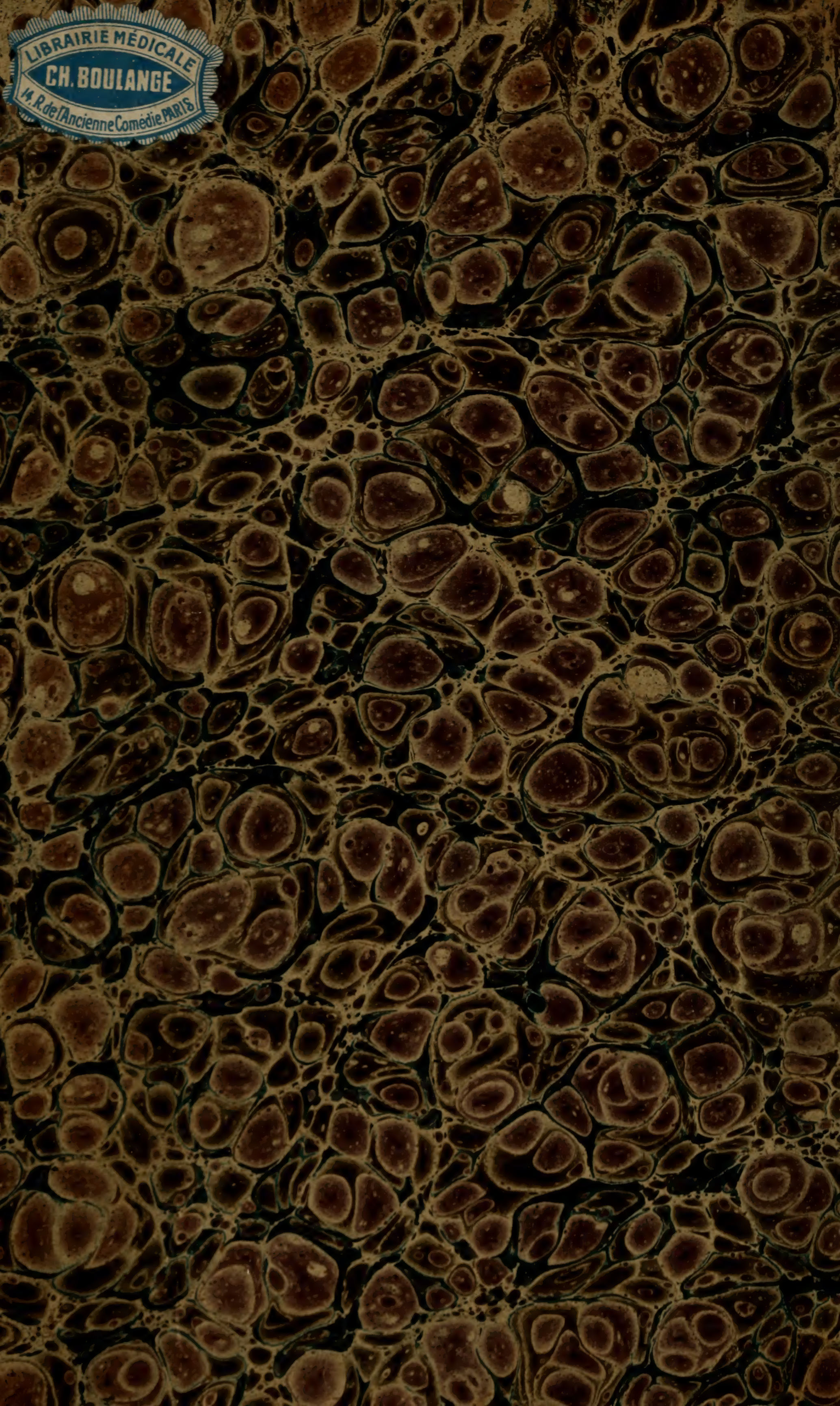
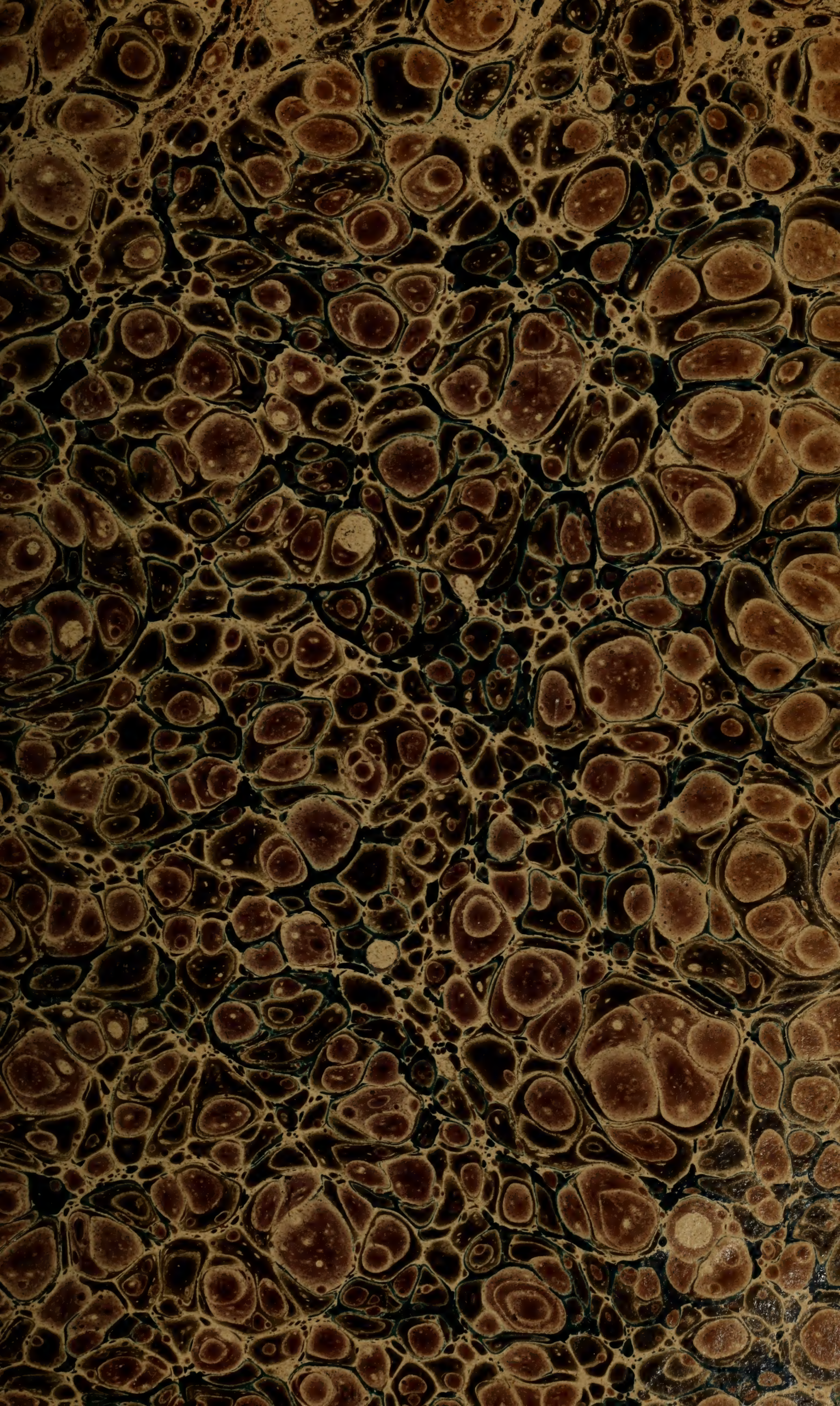



LIBRAIRIE MÉDICALE
CH. BOULANGE
14, R. de l'Ancienne Comédie, PARIS



# RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

# DES MALADIES.

TOME V.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET.

# RECHERCHES
## ANATOMIQUES
## SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES
# DES MALADIES,

PAR J. B. MORGAGNI;

TRADUITES DU LATIN

PAR M. A. DESORMEAUX,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie Royale de Médecine de Paris, de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Rouen, etc.;

ET J. P. DESTOUET,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, Agent du cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique, Membre de la Société des Sciences, Agriculture et Arts de Strasbourg.

TOME CINQUIÈME.

---

A PARIS,

CHEZ CAILLE ET RAVIER, LIBRAIRES,

RUE PAVÉE SAINT-ANDRÉ-DES-ARCS, N° 17.

1821.

# RECHERCHES
## ANATOMIQUES
## SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES
# DES MALADIES.

---

## LIVRE TROISIÈME.

### DES MALADIES DU VENTRE.

AU GRAND

# PIERRE SÉNAC,

ARCHIATRE DU PUISSANT ROI DE FRANCE,

# J. B. MORGAGNI;

SALUT :

Puisque l'Académie Royale des Sciences daigna en 1731 (vous ne l'ignorez pas, illustre Sénac, vous qui étiez déjà même avant cette époque de cette célèbre Société à raison de votre mérite éminent) me proposer au Roi de France pour remplacer parmi vous le grand anatomiste Ruysch, honneur extraordinaire que je n'espérais pas, et auquel je ne songeais même pas, et puisque je n'ai jamais pu répondre que par les devoirs d'une âme respectueuse à l'extrême générosité que vous avez montrée envers moi dans cette occasion, détourné que j'étais ici par des occupations continuelles, comme le prouve surtout ce *Traité des Recherches Anatomiques sur le Siége et les Causes des Maladies*, il me vient maintenant enfin à l'esprit de vous prier, connaissant votre honnêteté, de vouloir bien offrir ce livre à l'Académie comme pour me servir d'excuse véridique. Je ne doutais point qu'elle ne le reçût avec bienveillance s'il lui était transmis par vous, et que l'ouvrage même n'eût ainsi une occasion de témoigner combien d'objets de la plus haute importance j'ai appris dans ses écrits, et combien de fois j'ai éclairé mes travaux de ceux de ces Académiciens recommandables par leur grande expérience, qui ont bien mérité de l'Anatomie médicale, et que je cite très-souvent par leur nom. Mais d'un autre côté, je crai-

gnais d'abord de paraître agir avec trop peu de respect si dans la première Lettre que je vous écrivais, au lieu de vous remercier de ces grands services que vous m'avez rendus tandis que vous n'en avez reçu aucun de moi, j'osais vous prier d'en ajouter d'autres à ces premiers. Au reste je vous aurais remercié long-temps auparavant de la manière la plus honorable, et qui plus est je vous aurais rendu la pareille, si les moyens égalaient en moi la volonté, comme ils l'égalent du moins pour la reconnaissance la plus profonde dont je sois capable, que je garde et garderai toujours. En effet, ce que vous avez fait pour moi de votre bon gré est tel que la postérité éloignée (car votre Traité immortel sur la Structure, l'Action et les Maladies du Cœur parviendra jusqu'à elle) croira que j'étais dans ce siècle ce que moi-même, qui ai la conscience de ma médiocrité, j'avoue ne pas être. C'est pour ma patrie que vous l'avez fait, je pense, pour cette Italie que vous favorisez autant que certains hommes semblent vouloir lui nuire; car je ne puis croire que ceux que ce pays, ou du moins ce Gymnase auquel j'appartiens, n'a jamais provoqués, soient véritablement ses ennemis. Toutefois ce Gymnase sera satisfait de votre honorable témoignage que la postérité répétera, et de celui d'autres grands hommes qui vous ressemblent, surtout de celui de l'Académie Royale, qui, quoiqu'une loi empêche qu'elle ne s'associe plus de huit membres pris dans les nations étrangères, en a choisi deux avec bienveillance et générosité dans ce seul Gymnase, mon ami le célèbre marquis J. Poléni, homme d'un grand mérite, et moi comme je l'ai dit.

Mais, pour revenir à vous, quoique je ne m'en sois pas éloigné en parlant de l'Académie, ce que par une honnêteté toute particulière vous avez bien voulu m'attribuer

de vous-même fait que si je vous demande quelque chose, je ne dois pas craindre de passer à vos yeux pour agir avec peu de bienséance. Au contraire cela m'enhardirait à vous adresser d'autres demandes que celle que j'ai annoncée plus haut, si votre excellent Traité dont je parlais tout à l'heure n'avait prévenu toutes mes questions.

Je m'explique : il existait à la fin du dernier siècle un médecin envers qui nous ne serions pas moins injustes si nous ne convenions pas que c'était un observateur exact dans les maladies, qu'il ne le fut lui-même envers l'Anatomie en avançant sur cette science des choses que j'ai évidemment réfutées, et que des admirateurs d'ailleurs très-zélés de ce médecin n'ont même pas pu défendre. De plus, ces derniers s'étant aperçu par hasard que le principal de ses axiomes pouvait avoir dans l'esprit des ignorans une conséquence telle que la dissection des sujets morts même de maladies parût tout-à-fait inutile pour la recherche des causes des affections, ont bien avoué que cet axiome était très-vrai, mais ils ont fait voir que la conséquence n'était pas du tout juste, et des deux côtés ils ont raison. En effet, cet axiome était que les causes des maladies, du moins de la plupart, sont tout-à-fait inaccessibles à nos sens, de même que celles de la santé, parce qu'elles consistent dans des conformations cachées de petites parties invisibles, dans leurs liaisons, dans leurs mouvemens, et dans les forces qui produisent ces mouvemens et ces liaisons. Or quoique cela soit vrai, il ne s'ensuit cependant pas que les effets de ces causes échappent également à nos sens; car ils se portent sur des parties manifestes, et les changemens morbides que nous trouvons dans celles-ci sont des causes internes évidentes de la plupart des maladies. Ainsi ce n'est pas injustement que ces admirateurs

mêmes ont conclu qu'on pouvait presque dire contre ce médecin et contre son conseiller, ainsi que contre tous ceux qui croyent que les travaux des anatomistes exacts sont inutiles pour l'exercice de la médecine, ce qui avait été dit en général avec raison par Fontenelle, votre compatriote, dans la préface qu'il fit l'an 1699 à l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences contre les détracteurs des choses les plus utiles de ce genre, comme je l'ai rapporté aussi ailleurs, et ce qu'avait écrit avant tous l'auteur de cette ancienne Lettre adressée à Denis, qu'on publie avec les livres d'Hippocrate : *Chacun juge d'après ce qu'il n'a pas lui-même, que ce qui existe dans un autre est superflu.*

Comme tout ceci s'est passé en Italie il n'y a que peu d'années, et a été publié dans notre langue, j'ai voulu, savant Sénac, vous en parler ici, pour que vous compreniez aussitôt que s'il m'était resté par hasard quelque léger scrupule d'après l'opinion de ce grand médecin, il aurait été entièrement détruit par ce que j'ai remarqué dans vos écrits, lorsque vous mettant peu en peine de ces causes les plus cachées que les hommes ne peuvent atteindre en aucune manière, vous considérez celles qui sont évidentes à l'intérieur et qu'il est permis de voir sur les cadavres morbides, et que vous établissez avec le jugement le plus sain quelles conséquences en découlent immédiatement.

J'ai appris en même temps aussi par vos écrits ce que vous pensez qu'il faut répondre à d'autres auteurs qui, tout en avouant que ces causes internes évidentes des maladies se trouvent au moyen de la dissection des corps, objectent que néanmoins un assez grand nombre d'affections ne se guérissent pas. En effet, disent-ils, elle n'est pas toujours vraie la sentence de l'ancien auteur du livre intitulé *de l'Art*, que *si le médecin parvient à connaître, il*

*parvient aussi à guérir*, pas plus que celle de Cicéron (1) qui paraît avoir écrit d'après cette pensée, que *les médecins pensent que la cause de la maladie étant trouvée, la guérison est trouvée.* Plût à Dieu que cette objection fût fausse, et que les malades ne mourussent pas aussi souvent, malgré la connaissance de la cause! Cependant ces censeurs ne sont-ils pas semblables aux premiers? Ceux-là prétendaient que, puisqu'on ne peut connaître les causes invisibles, c'est en vain qu'on cherche les autres, et ceux-ci soutiennent que puisque avec la connaissance de la cause on ne peut pas guérir toutes les maladies, sa recherche devient inutile. Quelle est, hélas, cette injustice des uns et des autres? Ou bien faites par l'anatomie, disent-ils, ce qui est au-dessus des forces de l'homme, ou bien, si vous ne le pouvez pas, nous ne tenons aucun compte des autres choses que vous pouvez faire. Car enfin voilà ce que disent les médecins qui tiennent ce langage. Ainsi ils ne feront aucun cas de l'anatomie lors même qu'elle soutiendra leur réputation, en faisant voir qu'une maladie que la malveillance ou l'ignoranee de ceux qui les blâmeraient voudrait injustement faire passer pour avoir été curable, était incurable, ou bien lorsqu'elle confirmera les symptômes connus de certaines affections, ou qu'elle les rendra douteux, ou qu'elle en indiquera d'autres moins incertains, ou qu'elle en suggérera de nouveaux ou de moins connus pour reconnaître une maladie obscure, ou une cause particulière de l'affection au milieu de plusieurs autres, ou bien son siége. Si par hasard quelqu'un ne faisait aucun cas de tout cela et d'autres objets analogues pour le traitement, je ne sais s'il ne faudrait pas plutôt n'en faire aucun

---

(1) Tusc. quæst. 3.

de lui-même. Que si les dissections des cadavres n'apprenaient rien d'utile pour opérer la guérison (or elles apprennent beaucoup de choses nécessaires à cet effet), et qu'elles fissent connaître seulement quelles sont les maladies incurables, elles ne seraient cependant pas d'un médiocre secours, sans parler de l'honneur d'avoir porté un diagnostic et un pronostic justes, pour nous empêcher d'accélérer la mort des malades en les fatiguant par tant de remèdes superflus et peut-être nuisibles, et pour diminuer au contraire les symptômes par le traitement qu'on appelle palliatif, pour retarder autant que possible les progrès de la maladie, et pour nous faire prendre garde qu'en prononçant témérairement, l'ouverture du cadavre ne découvre notre erreur.

Au reste j'ai le plus grand plaisir à voir, savant Sénac, que tout cela a été confirmé par vous, soit en différens endroits de votre Traité, soit surtout à la fin du chapitre v du livre 4. J'ajoute à cela avec raison qu'il peut résulter de vos propres dissections, outre d'autres conséquences, un avertissement utile pour prédire avec prudence ce que l'on devrait trouver sur les corps après certaines maladies d'après l'attente de la plupart des praticiens. Ainsi, de même qu'autrefois le grand médecin Baillou, votre compatriote, a savamment noté (1) qu'après des symptômes effroyables et extrêmement graves dépendans d'une affection du cerveau, *on a souvent ouvert, à la grande honte des hommes de l'art, les têtes des sujets morts d'une maladie de cette partie sans que l'on ait trouvé rien de remarquable qui eût provoqué la mort, tandis que le médecin avait prononcé qu'on trouverait un abcès ou quelque chose de semblable;* de même,

(1) L. 3, consil. 71.

vous aussi, vous avertissez avec la plus grande vérité au chapitre 3 du livre 4 que dans les fièvres malignes et pestilentielles on rencontre quelquefois, il est vrai, dans les viscères un effet visible de ce virus extrêmement subtil qui produit promptement la mort, mais que le plus souvent il ne s'en présente aucun vestige qui tombe sous les sens.

Vous aurez compris d'après ceci que j'ai lu en entier et avec attention, comme je le devais, votre excellent Traité, et vous le comprendrez mieux encore si au milieu de vos occupations extrêmement graves il vous reste de temps en temps quelque loisir pour jeter les yeux sur cet ouvrage. Plût à Dieu que vous pussiez approuver ce qu'il renferme de moi, comme vous dites dans votre préface que vous auriez approuvé l'histoire que j'aurais faite des découvertes anatomiques! Au reste j'ai été détourné d'écrire cette histoire par plusieurs motifs, au dernier rang desquels il ne faut point placer la connaissance suffisante que j'ai d'une part de ma médiocrité et même de ma faiblesse, et de l'autre du caractère de la plupart des hommes, qui, si vous les mettez l'un avant l'autre, ou si par hasard vous avancez même avec raison quelque chose qui ne soit pas conforme à leur volonté, se fâchent aussitôt et s'indignent. C'est pour cela aussi que dans ce livre où je dis quelques mots en quelques endroits plutôt de l'histoire des pathologistes que de celle des anatomistes, quoique pourtant je parle quelquefois également de ce qui appartient à ceux-ci, je suis fidèle à ma coutume de ne nommer aucuns vivans, si par hasard je diffère d'eux en quelques points, pas même ceux par qui je parais avoir été provoqué nominativement; je tâche au contraire de leur répondre de manière que tout le monde ne les reconnaîtra pas sur-le-champ, s'ils ne se découvrent eux-mêmes. Mais le principal motif qui m'a

détourné de ce travail, comme il devait le faire, c'est que j'ai cru que cette histoire serait moins utile que celle des maladies et des dissections, à notre jeunesse, pour laquelle j'écris principalement; car ses intérêts m'ont été confiés par le gouvernement extrêmement généreux, et, comme vous le dites vous-même avec raison, le plus sage de tous, auquel je consacre avec le plus grand dévouement mon talent, quel qu'il soit. Au reste, si par honnêteté pour moi vous voulez bien faire ce que j'ai annoncé au commencement, et ce que je demande avec plus d'instances, ce sera de votre part envers moi, illustre Sénac, un grand bienfait ajouté aux autres. Adieu.

A Padoue, le 31 août 1760.

# RECHERCHES
## ANATOMIQUES
## SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES
# DES MALADIES.

## XXVIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE
### DE J. B. MORGAGNI A SON AMI.

*Quelques mots sur la Faim contre nature, et sur la Mort produite par la Faim; le reste traite des Lésions de la Déglutition.*

1. Des quatre livres qui forment la division du *Sepulchretum Anatomique*, le troisième est de beaucoup le plus long, parce qu'il embrasse les lésions de toutes les parties qui appartiennent spécialement au ventre; et je parle non-seulement du ventre de l'homme, mais encore de celui de la femme. D'après cela je dois m'appliquer désormais à être court, autant que je le pourrai, si toutefois je veux mettre quelque terme à ce travail que j'ai entrepris pour vous. Or il me semble que je puis y

parvenir surtout dans les matières qui sont traitées chacune en particulier dans les quatre premières sections intitulées, *Inappétence, Faim contre nature*, *Soif morbide*, *Lésions de la Déglutition.* En effet, si l'on met le dernier titre de côté, ni Valsalva ni moi n'avons fait aucune dissection qui appartienne principalement aux autres. Mais pour que vous n'en soyez pas étonné, réfléchissez combien il arrive rarement que quelqu'un meure consumé par la perte de l'appétit, ou par une faim excessive, ou par une soif extraordinaire, sans qu'aucune maladie plus grave s'y joigne, ou en soit la suite. Ainsi qu'est-il besoin, si vous devez trouver ces lésions citées en même temps aux endroits dans lesquels j'ai traité ou je traiterai de cette maladie plus grave, de répéter ici inutilement ce qui a été ou sera dit nécessairement ailleurs? Parcourez, je vous prie, ces trois premières sections du *Sepulchretum*, vous y verrez presque toujours la coexistence d'un appétit languissant ou nul avec de grandes lésions des viscères, c'est-à-dire avec des maladies graves, et celle d'une grande soif avec des fièvres, avec des inflammations, avec une hydropisie. C'est pour cela que Bonet indique çà et là qu'il rapporte dans un autre endroit les mêmes observations, et que quelques-unes sont même décrites ailleurs sans qu'il l'ait indiqué. Au reste ceci est moins étonnant que la répétition des mêmes observations dans une seule et même section. Ainsi, dans la première section

les observations troisième et quatrième ne sont pas autres que celles qui se trouvent dans le §. 7 de l'observation neuvième et dans le §. 1 de la dixième. Dans la troisième section ce sont encore les observations troisième et quatrième qui ne diffèrent pas de celles qui sont rapportées dans les §. 7 et 3 de la cinquième; de même que l'histoire qui se trouve dans le §. 2 de l'observation septième est la même que celle qu'on lit dans les supplémens au §. 1 de l'observation quatrième : je ne cite pas d'autres répétitions que vous remarquerez peut-être vous-même.

2. Au reste je ne dis pas ceci pour la seconde section. Cependant je soutiens que la faim excessive elle-même était jointe aussi à quelque maladie plus grave, comme le démontrent çà et là soit les différentes incommodités qui existaient pendant la vie, soit les différentes lésions qu'on trouva dans les viscères après la mort. En outre, si vous faites une exception pour certaines conformations extrêmement rares et existantes déjà depuis la naissance, comme l'absence du pylore, ou sa trop grande largeur, ou sa brièveté beaucoup trop considérable, et comme les circonvolutions trop peu nombreuses du tube intestinal, conformations auxquelles je suis étonné qu'on n'ait pas ajouté ces deux si connues, dont l'une accidentelle a été observée par Ruysch (1), et dont l'autre

(1) Obs. anat. chir. 74.

constitutionnelle a été remarquée par Denis (1); si, dis-je, vous faites une exception pour ces conformations, vous pourrez douter dans la plupart des autres observations si la cause proposée de la faim extraordinaire est vraie ou fausse, comme lorsqu'on cherche (2) cette cause dans la rate qu'on suppose envoyer quelque chose dans l'estomac, ou lorsqu'on la fait consister dans l'ampleur (3) de ce dernier viscère, que l'on prendrait plutôt pour l'effet de l'ingestion d'une trop grande quantité d'alimens que pour sa cause, comme dans la première section (4) on aimerait mieux croire, relativement à un homme qui n'avait rien mangé depuis long-temps, que la petite capacité de l'estomac contracté était l'effet de l'abstinence plutôt que la cause pour laquelle il ne mangeait rien. Mais pour la rate et pour l'ampleur de l'estomac, vous aurez encore plus de doutes, lorsque vous aurez lu bientôt après l'appendice de la septième observation et la dixième observation elle-même.

Quant à la grosseur extraordinaire (5) du foie, la regarderez-vous comme la cause d'une faim excessive, qu'elle produirait soit en réchauffant davantage l'estomac, soit en sécrétant plus de bile?

---

(1) Anat. de l'Homme, démonst. 2.

(2) Obs. 4 et seq.

(3) Obs. 1 et 8.

(4) Obs. 5.

(5) Obs. 2.

ou bien croirez-vous qu'elle en soit l'effet, par la raison que l'augmentation de la nourriture aurait agrandi ce viscère mou, comme cela a lieu sur les oies engraissées? Mais si vous admettez la première supposition pour le foie, l'admettrez-vous aussi (1) pour le pancréas? comme si par la raison que ce dernier viscère avait deux canaux qui se rendaient aux intestins dans des endroits différens (ce qui a été observé aussi plus d'une fois sur d'autres sujets qui n'étaient pas affamés), il sécrétait beaucoup plus de suc, effet qui aurait dû être entièrement rapporté non pas au nombre des canaux qui pouvaient être petits, mais à la grosseur trop considérable du viscère qui du reste était sain, si toutefois cette grosseur existait. Enfin, pour omettre d'autres considérations, fallait-il dire que *le pica dépendait d'un estomac sphacélé?* Non certes, car cette disposition mortelle de l'estomac, quoiqu'ayant existé sur la femme lorsqu'elle était déjà très-proche de la mort, ne pouvait certainement pas avoir lieu *alors que des charbons lui avaient paru délicieux.*

3. Mais, dites-vous, n'approuvez-vous rien dans toute cette section? Au contraire, j'y approuve beaucoup de choses, quoique je désirasse un meilleur choix dans les unes, et un jugement plus sain dans les autres. Il est aussi certains points que je ne saurais admettre sans quelque doute, et quelques-uns au contraire que je pourrais même con-

---

(1) Obs. 13.

firmer. Vous voyez, par exemple, ce qui est rapporté dans la neuvième observation relativement à quelques poux avalés par un enfant ictérique, de telle sorte qu'*ils grossirent* dans l'estomac d'*une manière monstrueuse, qu'ils s'y multiplièrent à l'infini, et qu'ils donnèrent lieu à une faim insatiable en mangeant les alimens* que l'enfant avait pris. Les poux se nourrissent-ils des mêmes alimens que l'homme? ces alimens les rendent-ils plus gros? ce lieu leur est-il assez convenable pour y vivre, pour n'y point être étouffés par les boissons, pour ne point être entraînés dans les intestins en même temps que les alimens auxquels ils s'attachent avec avidité, et qui plus est pour s'y multiplier à ce point? enfin, s'ils avaient vécu dans l'estomac, n'auraient-ils pas donné lieu promptement, dans un viscère comme celui-là, à une érosion insupportable, et n'auraient-ils pas produit un sentiment de corrosion plutôt que celui de la faim? Cependant il n'est question d'aucune érosion observée enfin après la mort. Ainsi c'est pour plus d'un motif qu'on peut regarder comme un peu moins incroyable l'observation qui se trouve dans la scholie, et qui est rapportée ailleurs (1) sous ce titre, *Douleur d'estomac produite par des vésicules pleines de poux attachés à ce viscère;* quoique l'esprit soit porté à soupçonner que dans l'une et l'autre histoire on vit de petits corps, ou, si

(1) L. hoc 3, s. 7, obs. 38.

vous l'aimez mieux, des animalcules semblables jusqu'à un certain point à des poux, attendu surtout qu'il est constant que celui qui raconte cette dernière n'était pas présent, que celui qui a écrit la première n'a pas exprimé positivement qu'il eût assisté à la dissection, et que ni l'un ni l'autre ne disent si les poux vivaient encore dans ce moment, de manière à prouver du moins par leurs mouvemens que c'étaient des animalcules. Au reste comme j'ai remarqué depuis que j'ai écrit ceci, que la chose a paru croyable à plus d'un savant de mes amis, je voudrais encore plus pour ce motif que vous vous souvinssiez que je l'ai fait, non point pour nier absolument le fait, mais plutôt pour en douter.

Au contraire, il n'y a aucune raison pour que je m'arrête à l'appendice placé après les scholies de la première observation, où il est question de lombrics humains qui donnaient lieu à une faim canine par leur grosseur singulière, ou par leur nombre. Ces lombrics sont dans leur place naturelle, et ils y trouvent une nourriture qui leur est propre; or si cette nourriture ne répond pas à leur grosseur ou du moins à leur nombre, il est évident que l'animal sur lequel ils existent, privé de ses alimens, doit être tourmenté par une faim incroyable, et souvent aussi par la soif. En effet, ces deux symptômes dépendans de cette cause ont souvent été remarqués soit par d'autres, soit par moi; je les ai surtout observés sur un petit chien

qui mourut après les avoir éprouvés, et que je disséquai avec le plus grand soin sans pouvoir trouver rien de morbide nulle part à l'exception d'un grand nombre de vers, comme je l'ai écrit dans la Lettre qui fut publiée autrefois par Vallisnieri (1). C'est ainsi également que l'indication (2) des observations de Bontius sur *la boulimie*, et sur *la faim* appelée *canine*, qui sont la suite de l'engouement du mésentère, me rappelle ce qu'Albertini m'avait raconté autrefois, qu'il avait trouvé sur certains sujets affectés de cette espèce de mal, principalement sur un enfant tellement affamé qu'il était pris souvent de défaillances, les glandes du ventre *tartarisées*, comme l'on dit, au point qu'elles échappaient par leur dureté à la pointe du scalpel. Mais je ne me souviens pas d'une manière certaine s'il y eût ou non chez eux un flux de ventre, et de quelle nature il était (le passage du chyle étant intercepté à travers le mésentère); car vous lirez dans Bontius (3) qu'il existait une lienterie.

4. On a aussi du plaisir à lire ces dissections rapportées (4) en dernier lieu relativement à deux hommes qu'une longue abstinence de nourriture et de boisson fit périr; et on en aurait encore davantage, si de même qu'elles font voir que *les*

---

(1) Consideraz. int. alla generaz. de' vermi.

(2) Obs. 12.

(3) *Vid.* Sepulchr., l. 3, sect. 10, obs. 1.

(4) Obs. 18, §. 1 et 2.

*veines et les artères étaient vides d'une manière étonnante, au point qu'il s'écoula à peine de la veine-cave deux ou trois cuillers de sang et rien de l'aorte*, elles faisaient aussi mention d'autres objets également dignes de remarque, comme de l'âge des sujets, de leur tempérament, de leur constitution, de leurs forces, des symptômes de l'abstinence qui précédèrent la mort tous les jours jusqu'au dernier, de l'état des viscères, et d'autres choses de cette espèce s'il en existait. Cette exactitude aurait été très-utile, principalement sur le premier, parce qu'il avait *un corps sain du reste* lorsqu'il prit la résolution de se faire mourir de faim. En effet, ceux qu'une maladie force à ne rien manger, ou qui y sont réduits par les douleurs qu'elle cause, ne peuvent rien apprendre de certain ni pendant leur vie ni après leur mort, puisqu'on ignore de combien de jours la maladie elle-même a peut-être diminué la vie, et ce que la faim a produit d'extraordinaire par elle-même sur les viscères. C'est ainsi qu'il y a dans le célèbre Peyer (1), je parle du fils, l'histoire des dissections d'un homme et d'une femme dont la cause de la mort fut la faim; mais dans l'une et dans l'autre je vois des lésions des parties internes, telles que reconnaissant qu'elles dépendaient d'une maladie, je ne regrette pas beaucoup les autres renseignemens que j'ai indiqués un peu plus haut. Au contraire,

(1) Obs. anat. 1 et 7.

le grand Fontanus (1) a noté soigneusement la plupart d'entre eux sur une femme qui refusa de la nourriture avec une extrême opiniâtreté jusqu'au cinquantième jour, où elle mourut. Mais comme elle en prit cependant deux fois tant soit peu, et comme (il faut faire plus de cas de ceci) elle buvait de l'eau, quoique *en très-petite quantité*, elle n'est pas comparable à cet homme dont j'ai fait mention en premier lieu. En effet, il est prouvé combien la boisson de l'eau peut être utile pour prolonger la vie des affamés en diminuant la pénurie des humeurs, et en tempérant leur acrimonie, deux états qui leur sont surtout nuisibles; cela est prouvé, dis-je, par les expériences de Rédi (2), qui ayant gardé plusieurs chapons sans leur donner aucune nourriture, remarqua qu'aucun de ceux auxquels il refusa aussi de la boisson ne vécut au-delà du neuvième jour, tandis que celui à qui il donna autant d'eau qu'il en voulut, dépassa le vingtième, ayant bu avec la plus grande avidité et très-souvent pendant les seize premiers jours. D'ailleurs je ne crois pas facilement que lorsque Pomponius Atticus (3) mourut d'une maladie très-grave dans le cinquième jour de son abstinence, *la fièvre eût cessé tout à coup, et la maladie commencé à devenir plus*

(1) Dissert. anat. renov. 1.

(2) Osservaz. int. agli animali viventi, etc.

(3) *Vid.* ejus vitam apud Corn. Nepot.

*légère*, si de même qu'il s'était abstenu *de nourriture pendant deux jours, il se fût aussi abstenu* de boisson. Du reste, jugez vous-même si ce soulagement de courte durée chez Atticus doit par hasard être expliqué d'après un aphorisme d'Hippocrate (47, sect. 2), en disant que le pus qui *s'écoula* ensuite *par les lombes* avait cessé alors de se former, ou s'il faut plutôt l'attribuer à l'abstinence de la nourriture, puisque Rédi (1) affirme qu'il est incroyable dans quel bel état on trouve les viscères des animaux que la faim a fait périr. Quant à moi, je confirmerai par une expérience de Valsalva une autre sentence de Rédi, qui appartient à ce que je regrettais plus haut dans des observations de cette espèce. La force et l'âge, dit (2) Rédi, contribuent beaucoup chez les animaux à faire supporter la faim plus long-temps. Pour l'expérience de Valsalva qui est décrite avec le soin que je demande, la voici.

5. Un chien, peu de temps après sa naissance, fut enlevé aux mamelles de sa mère et éloigné de toute nourriture. Au troisième jour de son abstinence il commença à éprouver dans tout le corps des mouvemens convulsifs tantôt plus violens, tantôt plus faibles. Il mourut le quatrième.

*Examen du cadavre.* A l'ouverture du ventre, on trouva la vésicule du fiel remplie de bile. La

(1) Osservaz. cit.

(2) *Ibid.*

poitrine ayant été ouverte, les poumons présentèrent dans le côté droit une tache oblongue très-noire; les oreillettes du cœur étaient extrêmement dilatées par du sang coagulé, dont les ventricules étaient également remplis. D'ailleurs tout ce qu'il y avait de sang dans tous les vaisseaux sanguins et surtout dans les veines, était aussi coagulé, en sorte qu'on ne le trouva liquide nulle part. Enfin le crâne ayant été coupé, on remarqua que le cerveau était mou et flasque, sans être encore assez distinctement partagé en deux substances, de manière qu'on pouvait à peine distinguer la corticale de la médullaire. Les deux tympans des oreilles remplis d'une gélatine transparente avaient bien leurs osselets parfaitement conformés, mais ces osselets conservaient encore alors une mollesse membraneuse.

6. Les mouvemens convulsifs qui avaient précédé la mort sont semblables jusqu'à un certain point à ceux que Valsalva avait remarqués avant que cette femme (1) qui s'était abstenue pendant six jours de nourriture et de boisson, eût expiré. Quant à ce qui fut observé sur le petit chien après sa mort, la plupart de ces objets sont plus propres à un fœtus qu'à un animal que le jeûne a fait mourir; cependant quelques-uns sont communs à l'un et à l'autre, comme la quantité de la bile, qui dépend de ce que la vésicule n'est pas comprimée

(1) Epist. 17, n. 25.

par la flaccidité de l'estomac, ou de l'intestin voisin. De plus tout ce qui s'écoule de bile du foie dans les intestins est d'autant plus apparent dans leur cavité, que le mélange des alimens ne le couvre pas. Ceci est confirmé non-seulement par la raison, mais encore par ce qui a été observé, soit sur presque tous ces animaux que Rédi avait fait mourir de faim, comme nous le savons d'après le témoignage de Caldési (1), soit sur des hommes également morts de faim, comme le prouvent les observations de Peyer (2), de Fontanus (3), de de Haller (4). La raison indique aussi que comme par une longue abstinence de toute boisson et de toute nourriture, les humeurs du corps deviennent très-âcres et tendent à la putridité, il doit arriver facilement que les cadavres de ceux qui meurent de faim exhalent une odeur très-fétide, comme un célèbre écrivain l'a dit, soit pour les hommes, soit principalement pour les animaux. Cet indice joint à d'autres ne serait certainement pas inutile, je ne dis pas seulement à ceux qui désirent savoir si quelques hommes sont plutôt morts d'abstinence que de maladie, mais encore quelquefois à ceux qui doutent, à ce que je vois, si c'est par la faim

(1) Osserv. int. alle tartarughe.

(2) Obs. 7 cit. suprà, ad n. 4.

(3) Dissert. *ibid.* cit.

(4) Ad Boerh. prælect., §. 98, not. 2, et opusc. pathol., obs. 24.

que certains chiens sont morts, ou bien par les expériences faites sur eux. Pour moi, laissant maintenant ceci à d'autres qui en feront l'épreuve, et passant encore d'autres choses sous silence, je m'arrêterai à ce que j'ai promis.

Relativement aux chiens que Rédi (1) avait éloignés de toute nourriture et de toute boisson, vous comprendrez combien de temps ils vécurent dans cette abstinence, d'après la circonstance que quelques-uns parvinrent jusqu'au trente-quatrième jour, quelques autres jusqu'au trente-sixième, et qu'un d'entre eux qui était petit semblait devoir vivre plusieurs autres jours, s'il ne se fût précipité d'une fenêtre très-élevée le vingt-cinquième. Mais quoique ce dernier fût un petit chien, il ne venait pourtant pas de naître, comme celui qui d'après l'observation de Valsalva ne put pas dépasser le quatrième jour. A la vérité je conviens qu'il peut y avoir des variétés étonnantes à ce sujet, et je l'avoue d'autant plus volontiers que je considère davantage ces exemples si nombreux et si différens d'une longue abstinence qui ont été rapportés avec science, et examinés avec soin par le savant Beccaria (2). Cependant je croirais, si l'on fait une exception pour certaines dispositions extrêmement rares dans les choses et dans

---

(1) Osserv. cit. suprà, ad n. 4.

(2) *Vid.* de Bonon., Sc. Acad., t. 2, p. 1, inter medica.

les corps, que ce qu'a dit Hippocrate (1) s'accorde assez avec la vérité, que *les jeunes gens* supportent le jeûne *moins* facilement, *surtout les enfans*, tandis qu'il est supporté au contraire plus facilement par ceux qui *sont à la force de l'âge*, et *très-facilement par les vieillards*, à moins qu'ils ne soient par hasard accablés de vieillesse, d'après la manière dont Celse (2) interprète sagement Hippocrate dont il traduit ainsi la pensée : *La faim est supportée très-facilement par l'âge moyen*, *moins facilement par les jeunes gens*, *et nullement par les enfans et par ceux qui sont accablés de vieillesse*;... mais *celui qui grandit a surtout besoin de nourriture*, ce qu'Hippocrate avait positivement enseigné aussi dans l'aphorisme suivant. (3)

7. Au reste la sentence d'Hippocrate serait merveilleusement confirmée par une histoire particulière, si, comme Cardani (4) et Zambeccaria (5) l'ont cru mal à propos, c'était une histoire, et non une fiction poétique du Dante (6) relative au comte Hugolin et à ses quatre enfans, qui furent forcés de mourir de faim (seule circonstance qui soit certaine), de telle sorte qu'ils vécurent tous quel-

(1) Sect. 1, aph. 13.
(2) De medic., l. 1, c. 3.
(3) 14.
(4) Comment. in cit., aph. 13.
(5) Experim. circa diversa e viventib. exsecta.
(6) Infern. cant. 33.

ques jours, et que l'enfant de trois ans mourut le quatrième, les autres enfans ou adolescens qui étaient un peu plus grands, le cinquième ou le sixième, et enfin le père qui se trouvait à la force de l'âge ou qui du moins avait une vieillesse verte et vigoureuse, le huitième. Tout cela a été imaginé sans doute d'après l'aphorisme d'Hippocrate, ou du moins d'après la vraisemblance, par ce poète qui était très-savant pour ce temps-là. D'ailleurs il l'indique lui-même suffisamment (ce à quoi ces hommes illustres n'ont pas fait attention) à l'endroit où il représente l'âme de Hugolin lui faisant le récit de cet évènement, qu'*il ne pouvait pas savoir* d'ailleurs, comme il le dit positivement, puisqu'il avait eu lieu dans les profondeurs ténébreuses d'une tour, dont les clefs avaient été jetées dans un fleuve par les ennemis de ces infortunés après les y avoir enfermés. Si donc vous demandez par hasard plusieurs histoires pour confirmer les différentes parties de la sentence d'Hippocrate, comme elles ont été exposées par Celse, je vous en citerai d'après les Romains quelques-unes qui se présentent à mon esprit pendant que j'écris ceci.

J'ai dit plus haut (1) que Pomponius Atticus étant malade mourut le cinquième jour de son abstinence. D'un autre côté, Sextius Baculus, comme on le voit dans César (2), étant atteint d'une ma-

(1) N. 4.

(2) De bello Gall., l. 6, c. 38.

ladie pour laquelle *il n'avait pas pris de nourriture déjà depuis cinq jours*, était si éloigné de la mort, qu'il prenait les armes et qu'il repoussait les ennemis, parce qu'il était d'un âge tel qu'il avait rempli depuis assez peu de temps la charge de Centurion; tandis qu'Atticus avait accompli sa soixante-dix-septième année. Ainsi il ne faut pas s'étonner de ce que Suétone (1) ayant écrit que Tibère *s'abstint de nourriture pendant quatre jours*, non-seulement n'a pas ajouté qu'il en résulta quelque mal, mais encore a rapporté qu'*il alla aussitôt à Ostie;* car Tibère était alors dans la plus grande force de l'âge. A ces exemples vous en ajouterez vous-mêmes d'autres appartenant à des sujets plus jeunes; et lorsque vous serez arrivé aux adolescens et aux enfans, vous n'en trouverez pas facilement, je pense, qui aient ainsi supporté des abstinences de cette espèce. Au reste ne m'objectez pas d'après une observation de Fernel (2) un fœtus qui, par un exemple sans doute étonnant, paraît avoir supporté un jeûne de deux mois. En effet, quoique sa mère qui, *au jugement de tous les assistans*, *n'avait pris ni nourriture ni boisson pendant deux mois*, *eût mis au jour* à la fin d'une fièvre dont elle mourut, *son fruit qu'elle laissa vivant;* cependant il est croyable que toutes les fois qu'elle faisait descendre de la nourriture ou de la boisson jusqu'à la

(1) De duodecim Cæsarib., l. 3, c. 10.

(2) Pathol., l. 6, c. 1, in fin.

partie la plus basse de l'œsophage, d'où néanmoins elles revenaient et étaient rejetées bientôt après, quelque portion de ce qu'elle avalait et qui passait d'un endroit à un autre, entrait toujours par les orifices absorbans de la bouche, de la gorge, de l'œsophage; et que c'est ainsi que cette femme se conserva avec son fœtus, semblable jusqu'à un certain point à une autre femme enceinte dont il est parlé dans Fabrice de Hilden (1), et qui vécut pendant six semaines presque par le seul moyen de lavemens nourrissans. Il est même croyable que le tubercule qui fermait l'entrée de l'estomac, comme on le vit après la mort, n'était pas assez volumineux pendant la vie pour boucher complétement cet orifice, si ce n'est peut-être à la fin; car les lésions de cette nature croissent sans cesse, de sorte qu'elles finissent par s'étendre là où elles ne parvenaient pas peu de temps auparavant.

8. Cette observation de Fernel me rappelle la quatrième section du *Sepulchretum*, dans laquelle elle se trouve (2) aussi, et dont j'ai parlé au commencement (3) pour dire que je ne manquais pas d'objets relatifs à cette section, c'est-à-dire aux lésions de la déglutition. Et certes je n'en manquerais pas, si je voulais imiter ce qu'on a fait aussi

(1) Cent. 4, obs. 30.
(2) Obs. 21.
(3) N. 1.

dans cette même section. En effet, vous verrez que l'observation quatrième qui s'y trouve, ne diffère que par très-peu de mots de la dix-septième; et vous serez beaucoup plus étonné de la même répétition en comparant la dix-neuvième avec celle qui est placée immédiatement après elle, la dix-huitième. D'un autre côté dans les supplémens eux-mêmes une partie de l'observation deuxième ne répète-t-elle pas en autant de mots ce qui avait déjà été suffisamment décrit à la même section dans une autre partie de la scholie de la huitième? Quant à moi, je ne répéterai même pas ici ce que j'ai rapporté dans d'autres Lettres d'après l'observation de Valsalva et d'après la mienne. Mais tout ce qui me reste, je l'ajouterai, et j'indiquerai à peine les autres objets. Or il me reste de Valsalva deux observations. Voici la première.

9. Un homme âgé de cinquante ans commence à se plaindre d'avoir la déglutition embarrassée. Cet embarras augmente peu à peu; la voix se perd; une douleur assez forte se fait sentir pendant la déglutition; une portion de la nourriture s'arrêtait à la gorge, et revenait ensuite insensiblement dans la bouche, quelquefois avec une apparence d'altération; le corps maigrit; on ne voit rien contre nature à l'extérieur; on sent seulement un endurcissement de la glande maxillaire interne gauche. Il meurt subitement comme suffoqué.

*Examen du cadavre.* La glande que je viens de nommer et qui était dure, avait à son côté interne

une matière semblable à de l'albumine. Mais on voyait dans le pharynx et au sommet du larynx plusieurs tumeurs qui avaient la nature du carcinome.

10. Un jeune homme mort également presque de la même manière, après des symptômes semblables, présenta des tumeurs de la même nature, surtout à la partie supérieure du larynx et aux côtés voisins du pharynx. Mais les tumeurs étaient déjà ulcérées en quelques endroits, et un ulcère avait perforé l'épiglotte elle-même.

11. Pour ce qui regarde la mort subite de ces deux sujets, vous pourrez confirmer ici ce que Valsalva, qui avait peut-être en vue ces deux cas, m'a raconté, comme je l'ai écrit ailleurs (1), savoir, qu'il avait vu deux fois une mort de cette espèce produite par une lésion grave du larynx. J'ai aussi observé cette mort sur une fille dont j'ai parlé au même endroit, et peut-être aussi sur un célèbre chanteur, qui était tourmenté par un ulcère manifeste à la gorge, lequel donnait lieu à une grande difficulté d'avaler. Mais comme il ne fut pas possible de déterminer pendant la vie, ni de chercher après la mort, jusqu'à quelles parties cet ulcère s'étendait, je ne regardai pas le fait comme certain et évident, attendu surtout que les ulcères de cette espèce ne parviennent pas quelquefois là où l'on croirait qu'ils arrivent, et réciproquement.

(1) Epist. 22, n. 25.

Ceci sera très-clairement démontré par l'observation d'un homme que le même genre de mort enleva; car quoique j'en aie parlé en partie dans les Lettres Anatomiques (1), et en partie dans une autre Lettre que je vous ai envoyée (2), cependant je n'ai exposé nulle part son histoire en entier, l'ayant renvoyée ici à dessein, comme appartenant aux lésions de la déglutition.

12. Il existait un homme chez qui une partie des boissons revenait par les narines dans la déglutition. Son palais osseux était intact; mais les parties molles avaient été enlevées en même temps que le voile, par un ulcère assez ancien déjà parvenu à la cicatrisation, autant qu'on pouvait le reconnaître à la vue; néanmoins il existait encore alors à un endroit où il n'était pas possible de le voir, comme l'indiquait même ce qui était rendu par les crachats. Avec cela une toux par intervalles, et d'autres symptômes analogues quoique légers et équivoques, faisaient naître le soupçon d'un ulcère qui s'étendait en-bas. La mort subite du sujet, qui fut comme suffoqué, augmenta ce soupçon.

*Examen du cadavre.* Cependant la partie inférieure du pharynx, et le larynx qui est en rapport avec elle, ainsi que le conduit soujacent de la trachée-artère, étaient parfaitement sains; tou-

---

(1) Epist. 9, n. 9 et 10.
(2) Epist. 19, n. 50.

tefois en touchant le lobe supérieur du poumon gauche, je le trouvai dur, et en le disséquant je vis qu'il était considérablement altéré dans une grande partie. Quant à l'ulcère, il s'était étendu jusqu'aux parties les plus élevées du pharynx et jusqu'aux ouvertures postérieures du nez, et il y existait encore. Du reste le ventre ayant été ouvert, je trouvai le foie, les intestins et les muscles intérieurs de l'abdomen, livides et fétides comme à la suite d'une inflammation.

13. Vous trouverez dans les Lettres que j'indiquais tout à l'heure (1), dans quel lieu et dans quel temps j'ai disséqué ce cadavre; et dans ces Lettres ainsi que dans la vingt-deuxième (2) que je vous ai écrite, vous verrez ce que j'ai dit de l'origine et des causes de cette lésion des poumons. Relativement aux causes, et au mode dont la déglutition était lésée sur cet homme ou sur les deux dont j'ai rapporté les dissections faites par Valsalva, ce sont des choses si évidentes pour celui qui n'ignore pas que les mouvemens de tout le pharynx et du larynx sont nécessaires pour l'exercice de cette fonction, qu'il n'est nullement besoin de les expliquer. C'est à ceci que se rapportent, dans cette quatrième section du *Sepulchretum*, l'observation dix-septième et celles qui se trouvent dans les deux appendices placés après la vingtième. Pour moi, quoique dans

(1) N. 11.
(2) N. 26.

les cas où j'ai trouvé (1) sur des vieillards plusieurs cartilages du larynx ossifiés, comme je l'ai dit, je n'aie jamais rencontré l'épiglotte dans cet état, cependant je ne doute pas qu'elle ne puisse devenir quelquefois moins flexible et moins facile à céder; ce qui d'ailleurs semble s'opposer davantage à la déglutition des alimens qu'à celle des boissons. En effet, dès que les boissons sont parvenues à la glotte, elles coulent des deux côtés là où il y a une espèce de sillon sur les parties latérales du larynx, et elles tombent au fond du pharynx; mais il n'arrive pas alors qu'elles entrent dans le larynx, à moins qu'elles ne regorgent des sillons par leur trop grande quantité, ou que ceux-ci ne soient détruits par une inflammation et par un engorgement, ou que des convulsions excitées par une irritation, ou bien la paralysie de quelque muscle qui l'empêche de remplir ses fonctions, ne troublent l'écoulement facile des boissons. De ces deux dernières affections j'ai remarqué celle-ci sur une princesse après une espèce d'attaque d'apoplexie, et celle-là sur un noble comte, dont je vous ai décrit ailleurs (2) l'affection très-incommode, et semblable en partie à une angine convulsive, mais de très-courte durée.

Au reste je ne voudrais pas que vous regardassiez la considération de l'épiglotte comme inutile

(1) Advers. I, 2, 23.

(2) Epist. 14, n. 37.

ici où il s'agit des lésions de la déglutition, depuis que le célèbre Targioni (1) est tombé sur le cadavre d'un homme qui, quoique privé entièrement de cette partie, laquelle avait peut-être été rongée autrefois par un ulcère, avait cependant conservé, au moins dans la dernière maladie aiguë dont il était mort, la force de parler et d'avaler sans aucune difficulté. Car quoique les muscles aryténoïdes qui étaient plus gros et plus forts qu'à l'ordinaire sur ce sujet, eussent pu fermer si exactement la glotte, que par un exemple extraordinaire chez les hommes ils fissent l'office d'épiglotte, comme d'autres parties ont rempli (2) quelquefois les fonctions du voile ou de la langue qui manquaient depuis la naissance ou depuis une maladie, ou bien que des observations et des interrogations faites avec soin pendant la vie eussent peut-être fait connaître autre chose; certes nous devons prendre garde, en considérant non pas ce qui fut monstrueux sur un individu, mais ce qui a lieu sur tout le monde dans l'état naturel, d'en venir à penser que l'épiglotte soit comme inutile dans la déglutition.

Je n'ignore pas qu'il existe dans ce temps-ci des hommes célèbres qui croient que l'on doit expliquer la déglutition d'une manière si différente des

---

(1) Prima raccolt. di osserv. med. verso il fine.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 212, et Slevogt diss. de gurgul., §. 61, 63.

autres, que si vous partagez leur opinion, vous n'aurez pas recours à l'explication dont j'ai dit un mot un peu plus haut relativement à la différence avec laquelle les liquides et les solides passent de la bouche dans la gorge. Quant à moi, quoique ce ne soit ici ni le lieu ni le moment d'examiner leur opinion en entier, comme la chose le demanderait, certes il y a plus d'un point que je ne saurais admettre. Je n'ignore pas non plus que ce qu'on lit aussi dans cette section du *Sepulchretum* (1) avoir été remarqué par P. Barbette, ne s'accorde nullement avec l'explication qui a été exposée plus haut. Mais si *la perte de la parole* existait en même temps, il est nécessaire qu'il y eût d'autres lésions que la rigidité, ou *l'endurcissement* de l'épiglotte *qui ne fermait pas assez le larynx* dans le passage des boissons, endurcissement auquel seul Barbette rapporte tous les phénomènes. D'ailleurs je pourrais peut-être conjecturer quelle partie était lésée, outre l'épiglotte, dans une autre observation où je lis que la déglutition *tant des solides que des liquides* était empêchée, si je savais ce qui fut trouvé sur le cadavre. Or il est écrit qu'on trouva *l'épiglotte tellement rétractée vers l'orifice de l'œsophage par un spasme catarrhal, que l'orifice de la trachée-artère était entièrement ouvert, et que les liquides ni les solides ne pouvaient être avalés par la crainte d'une suffo-*

(1) Obs. 6.

*cation*. En effet, je ne puis comprendre comment l'épiglotte étant rétractée à ce point dans cette direction, l'orifice du larynx pouvait être entièrement ouvert, pendant qu'il aurait dû être entièrement couvert. Au reste j'aurais cru que l'auteur s'était peut-être servi de ce dernier mot, s'il n'eût fallu que le malade pensât uniquement alors non pas à avaler, mais à respirer.

14. Mais, pour revenir à l'observation de Barbette rapportée dans le *Sepulchretum*, puisqu'on entreprend d'expliquer cette lésion de la déglutition, dans la scholie qui se trouve immédiatement après, par *des convulsions des muscles hyoïdiens*, *parce que le larynx est alors porté en haut*, il fallait l'exposer plus clairement, attendu surtout qu'il y a plusieurs muscles qu'on peut désigner par ce nom, et que quelques-uns parmi eux remplissent aussi une fonction opposée. Il n'est cependant pas douteux que non-seulement l'os hyoïde et le larynx, mais encore les parties qui en dépendent, peuvent empêcher la déglutition, si par hasard ils sont affectés d'une manière trop grave. En effet, vous vous souvenez que cet empêchement a eu lieu par la luxation des apophyses supérieures de cet os, comme Valsalva (1) l'a rapporté, et par celle des cartilages du larynx, comme Boerhaave (2) l'écrit d'après l'observation de Cow-

(1) De aure hum., c. 2, n. 20.
(2) Prælect. ad Instit., §. 806.

per, dans laquelle je pense que le cartilage thyroïde était séparé du cricoïde; car je n'ai pas entre les mains le livre où Cowper indique ce fait. Vous réfléchirez à quel cas appartient ce que vous pouvez lire dans les Actes de l'Académie de Vienne (1); toutefois le mode de traitement se rapproche de la méthode de Valsalva.

Quant aux convulsions ou à la paralysie des muscles de l'œsophage lui-même, il convient de n'en dire presque rien, puisque les exemples des premières se rencontrent très-souvent chez les hystériques, et qu'il ne manque pas d'observations de la dernière, qui, si elle est plus rare, est aussi beaucoup plus longue, comme c'est l'ordinaire des affections paralytiques; car ou bien les malades sont morts de faim, comme on le voit dans Willis (2), dans Helwich (3) et dans d'autres auteurs, ou bien on les a fait vivre quelquefois pendant douze ou quatorze mois, et même pendant seize années, en leur introduisant des alimens dans l'estomac au moyen d'un instrument chirurgical: le dernier de ces exemples se trouve dans Willis (Pharmaceut. ration., partie première, section 2, chapitre 1, et non pas, comme on le voit dans le *Sepulchretum* (4), section 3, chapitre 3), et le pre-

(1) Tom. 6, obs. 90.

(2) Pharm. rat., p. 1, s. 1, c. 2.

(3) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 147.

(4) Sect. hâc 4, in addit., obs. 2 in fin.

mier dans lequel le même moyen triompha de la maladie fut communiqué à Stalpart (1) l'an 1682 par Job. Baster, et à l'Académie de Vienne (2) l'an 1744 par le même praticien, qui est un exemple rare de vieillesse. Ramazzini (3) a vu une paralysie moins longue à la vérité, mais surmontée sans l'introduction incommode de cet instrument dans l'œsophage, ayant fait vivre pendant soixante-six jours la malade sans qu'elle prît absolument aucune nourriture ni boisson, au moyen de lavemens nourrissans, dont je ne me souviens pas d'avoir lu qu'on ait fait un usage plus long et plus utile, et qui sont un genre de secours que les médecins doivent toujours tenter dans le cas d'empêchement de la déglutition dépendant non-seulement d'une paralysie, mais encore d'une autre cause quelconque, soit parce qu'il est facile, soit parce qu'il est innocent.

Vous croirez d'ailleurs avec moi, je pense, qu'il faut rapporter à une paralysie légère ce que vous lirez dans une dissertation de J. Ch. Spies (4), d'après le rapport du célèbre Heister. Un homme noble, déjà vieux, était atteint depuis long-temps d'une telle affection, qu'il pouvait avaler tout ce qu'il prenait, excepté le dernier bol, qui d'après

(1) Cent. post., p. 1, obs. 27.
(2) Act., t. 8, obs. 21.
(3) Const. epid., a. 1691, n. 22.
(4) De Degl., c. 2, n. 9.

cela restait souvent dans la gorge dans l'intervalle d'un repas à un autre, jusqu'à ce que dans le repas suivant il était poussé en bas, à moins que par hasard il ne fût rejeté auparavant par des crachats, ou par une toux légère. Il arrivait ici, à ce que j'ai cru, ce qui a lieu sur les vieillards chez lesquels toute l'urine est chassée par la pression qu'une portion exerce sur l'autre, jusqu'à ce que viennent les dernières gouttes, que la force affaiblie des muscles ne peut plus absolument pousser comme dans un âge plus vigoureux. C'est ainsi également que sur ce sujet les premiers bols étaient poussés par le poids des suivans, jusqu'à ce que le dernier privé de ce secours, et n'étant pas suffisamment aidé par les muscles du pharynx, était forcé de s'arrêter.

15. Mais si cette lésion et la plupart de celles dont il a été parlé jusqu'ici appartenaient au pharynx et aux parties voisines, on en rencontre également d'autres dans l'œsophage lui-même et dans son voisinage. Il n'est point nécessaire de répéter à ce sujet ce qui a été dit sur les convulsions et sur la paralysie. Mais il est deux autres vices également opposés entre eux, qui peuvent rendre la déglutition difficile, l'aridité (1) des glandes de l'œsophage et leur engorgement œdémateux (2). En

---

(1) Eph. N. C. cent. 1, append. n. 10, obs. 167.

(2) Earumd. cent. 5, obs. 59, ubi l. M. Hoffm. et Benedict. Sylvatic. citantur.

outre l'œsophage s'ulcère quelquefois, et vous en avez un exemple mémorable dans le *Sepulchretum* (1). Au reste quoiqu'un ulcère empêche la déglutition par lui-même s'il est douloureux, ou du moins s'il est grand, ou s'il a les bords saillans, comme celui qui a été observé par Brunner (2) et que vous devez lire ici, cependant lors même qu'il n'existe rien de cela, et que l'ulcère lui-même commence à guérir, ou même est parvenu en partie à la guérison, il peut en résulter assez souvent des lésions qui s'opposent à la déglutition, comme une caroncule, une callosité, un rétrécissement, ou enfin une adhérence, semblable à celle qui a été citée par Franç. Sylvius (3). Quant à la caroncule, Galien (4) semble l'avoir indiquée autrefois à l'extrémité de l'œsophage, lorsqu'il a écrit qu'*il arrive quelquefois qu'il naît dans l'estomac quelque chose de charnu* (*comme nous le voyons souvent au dehors*), *qui obstrue entièrement ou embarrasse jusqu'à un certain point la voie des alimens.* Du reste vous voyez d'une manière certaine dans cette section du *Sepulchretum* (5), que l'on a observé une caroncule née d'un ulcère de l'œsophage après sa guérison.

---

(1) In additam. ad hanc sect., obs. 1.
(2) Glandul. duoden., c. 10.
(3) Prax. med., l. 1, c. 5.
(4) De sympt. caus., l. 3, c. 2.
(5) Obs. 21.

Relativement aux callosités de l'œsophage, bien qu'il ne faille pas les rapporter toutes à des ulcères, comme celle à l'égard de laquelle on lit dans Cœlius (1), *callosité du commencement et de la sommité de l'estomac*, pas plus que tous les rétrécissemens, comme celui qui a été décrit dans cette section (2) comme ayant eu lieu après une fièvre ardente, à moins que par hasard il n'eût existé à cet endroit des aphthes ou une variole interne (3); cependant lorsqu'un ulcère a précédé, ou qu'il existe encore en partie, comme sur un soldat (4) qui éprouvait une grande difficulté à avaler sans ressentir absolument aucune douleur, j'attribuerais *le rétrécissement* de l'œsophage et *sa callosité* à l'érosion qui n'était pas détruite de toutes parts, et qui aurait été trouvée en même temps dans ce conduit.

Il n'est pas douteux non plus que la même cause ne puisse produire l'adhérence, aussi bien que le rétrécissement; or par cette dénomination j'entends ici avec le savant Mauchart (5) ce resserrement qui ne laisse aucune voie, ou qui en laisse à peine quelqu'une. En effet l'adhérence qu'il vit lui-

---

(1) Morb. chron., l. 3, c. 2.

(2) Obs. 14.

(3) *Vid.* Act. Hafn., t. 1, obs. 109, et Eph. N. C., dec. 2, a. 9, obs. 45.

(4) Commerc. litt., a. 1741, hebd. 25, n. 1.

(5) Diss. de struma œsoph., §. 18, 22.

même dans un état calleux (1), et qui permettait à peine l'entrée d'un petit stylet, n'existait pas sans un ichor purulent. Cependant l'adhérence a lieu quelquefois aussi par d'autres causes (peut-être celle-là se forma-t-elle ainsi), dont j'indiquerai quelques-unes plus bas (2), et dont les autres appartiennent aux tumeurs qui se développent dans les tuniques mêmes de l'œsophage, cas auquel se rapportent des observations décrites dans cette section du *Sepulchretum* (3), et une autre du célèbre Widmann (4) qui mérite d'être lue.

Mais il est un genre d'adhérence plus mémorable que tous les autres; je veux parler de celle qui se forme au moyen d'un cartilage, et dont le *Sepulchretum* fournit trois exemples (5), auxquels vous en réunirez surtout deux, dont l'un a été décrit avec exactitude par Vallisnieri (6), et dont l'autre a été éclairci par le célèbre Triller dans une dissertation (7) d'ailleurs très-savante. Il est des hommes du plus grand mérite qui croient que ce genre de lésion *a pour cause la boisson d'une eau bouillante*, dont on fait un usage si fréquent dans

---

(1) §. 11.
(2) N. 16.
(3) Obs. 22, §. 1, et in addit., obs. 2.
(4) Act. N. C., tom. 6, obs. 149.
(5) Obs. 8, 9, 20.
(6) Opere, t. 3, obs. 36.
(7) De fame lethali ex callosa oris ventric. angustia.

ce siècle; ce que je ne nierai pas d'une manière absolue. Mais cependant je m'étonnerai de ce que les anciens, du moins les Chinois qui sont très-constans dans leurs habitudes, ayant fait et faisant souvent usage d'une boisson bouillante, on n'a pas trouvé et on ne trouve pas plus fréquemment chez eux des sujets ayant la déglutition lésée ou empêchée, et de ce qu'on n'observe pas non plus chez nous plus souvent l'œsophage cartilagineux, dont les cas sont même si rares, que je ne me souviens pas que quelqu'un en ait rencontré en Italie, excepté Vallisnieri, qui toutefois en observa un exemple sur un homme, dans un lieu et dans un temps tels, qu'il ne paraît pas qu'on puisse le rapporter (1) à l'abus du thé ou du café. Au reste je passe sous silence que Triller accusa sur son sujet une cause tout-à-fait contraire.

Quoi qu'il en soit, j'ai dit une adhérence formée au moyen d'un cartilage, parce que je remarque que l'œsophage était sinon entièrement bouché par un cartilage, comme dans une observation (2) de Stoffel, du moins tellement embarrassé dans d'autres exemples, qu'il restait à peine un petit trou. Mais qu'arriverait-il si le cartilage ne formait pas une saillie en dehors, et laissait la voie ouverte avec son ampleur naturelle? croyez-vous que la faculté de la déglutition resterait intacte?

(1) *Ibid*, §. 42.
(2) 20 hic in Sepulchr.

Ce qu'il y a de certain, c'est que Vict. Gornia, médecin d'une très-grande expérience, m'a communiqué l'histoire d'une dissection faite en Allemagne du cadavre d'un grand prince, dont l'œsophage était membraneux à l'extérieur, et cartilagineux à l'intérieur, et même osseux vers l'estomac dans la largeur d'un pouce. Cependant ce prince avait vomi tous les jours deux heures après le repas pendant les deux dernières années et auparavant, mais il ne s'était jamais plaint d'aucun malaise ni d'aucune difficulté en avalant. Est-ce donc que de même que le sang est poussé à travers une artère osseuse par la force du cœur, et par celle des autres artères placées derrière elle, les alimens peuvent également être poussés par les muscles les plus forts du pharynx à travers l'œsophage qui ne se ferme ni ne se dilate, mais qui reste constamment ouvert à cause de la rigidité de ses parois?

Mais vous verrez cela vous-même, et après avoir réuni cette observation aux cinq que j'ai citées plus haut, vous réfléchirez en même temps de nouveau si l'on doit attribuer à l'abus d'une boisson bouillante cette lésion qui, comme le font voir quatre de ces six exemples, occupait non point la langue, ni la gorge, ni la partie supérieure de l'œsophage, mais la partie la plus basse de ce conduit. Quant aux deux autres exemples, l'un indique que la lésion commençait à la région des clavicules, en sorte qu'il n'en est qu'un seul dans lequel on lise que le commencement de l'œsophage était fermé

par un cartilage ainsi que l'extrémité du pharynx; et c'est pour cela que Stoffel cherchait ce que les autres auteurs n'avaient même pas pu imaginer, si à l'imitation de ce qu'on appelle la laryngotomie, l'on pourrait pratiquer la pharyngotomie, ou plutôt l'incision de la partie supérieure de l'œsophage, au moyen de laquelle on introduirait une sonde pour porter les alimens, en préférant, dit-il, un remède incertain à une mort certaine : mais ce remède en même temps qu'il est douloureux, est difficile et dangereux, comme le comprennent tous ceux qui comparent avec la trachée-artère qui se présente d'elle-même, le siége profond de la partie supérieure de l'œsophage qui est accompagnée de tant de muscles, de nerfs, et de vaisseaux remarquables.

16. Mais les parties voisines de l'œsophage peuvent empêcher la déglutition de plus d'une manière, comme le prouvent même les observations qu'il suffira d'indiquer ici comme je l'ai promis, puisque je les ai décrites ailleurs. En effet, non-seulement ces parties peuvent être nuisibles en exerçant une compression telle que la voie soit interceptée, comme une glande tuméfiée (1) sur une femme octogénaire, ou comme l'aorte dilatée (2) sur un joueur de flûte, ou comme ces deux lésions qui existaient vraisemblablement aussi sur

(1) Epist. 15, n. 15.

(2) Epist. 18, n. 22.

un homme disséqué (1) par Valsalva encore jeune, mais elles peuvent l'être également en empêchant les sujets d'avaler, parce que lors même que la voie est ouverte, la compression de ces mêmes parties donne lieu au danger de la suffocation après la déglutition des alimens, comme dans les cas où l'aorte était dilatée sur une femme qui fut disséquée (2) par le même Valsalva, ainsi que sur le marquis Paulucci (3) et sur le médecin Ferrarini. (4)

Mais pour revenir aux glandes qui compriment l'œsophage, cette section (5) du *Sepulchretum* indique, et une observation (6) de Verdries confirme ce que peut à cet égard le thymus tuméfié. Toutefois il existe d'autres glandes qui comprimant l'œsophage par leur distension sans l'intermédiaire d'aucun corps, donnent lieu aussi au rétrécissement et à l'adhérence; je parle surtout de celles qu'on appelle dorsales. Vous comprendrez ceci d'après la même section (7), et plus encore d'après certaines observations de tant de prosecteurs que j'ai citées dans les Lettres Anatomiques (8), et que

---

(1) Epist. 17, n. 19.
(2) *Ibid.*, n. 25.
(3) *Ibid.*, n. 26.
(4) Epist. 18, n. 17.
(5) Obs. 10.
(6) Eph. N. C., cent. 8, obs. 90.
(7) Obs. 16.
(8) Epist. 9, n. 46.

vous pourrez réunir à celles du *Sepulchretum*, sans vous embarrasser de l'hésitation de Mauchart (1), qui s'étonnait que celles du moins que j'ai indiquées d'après Laurent et Diemerbroeck (car il a suffisamment reconnu mes citations pour toutes les autres) ne se trouvent pas dans ses exemplaires, ce dont il n'aurait pas été étonné s'il eût remarqué que Laurent et Diemerbroeck ayant revu et augmenté leurs ouvrages, l'un après 1595 et l'autre après 1679, il était convenable que je me servisse non pas des premières éditions, mais des dernières dans lesquelles vous trouverez, si vous les lisez, les mêmes paroles que celles que j'ai rapportées d'après l'un et l'autre auteur. Du reste Mauchart non moins recommandable par sa prudence dans cette occasion que par son honnêteté, a dit du moins une chose qui, je crois, ne saurait être niée, savoir qu'il n'a pas trouvé ces paroles dans les exemplaires qu'il possède. Mais un autre écrivain, du reste très-savant, étant tombé par hasard, dans sa dissertation sur la fistule lacrymale où se trouvent d'autres choses qu'il m'a empruntées, sur un passage d'Aristote que j'ai rapporté chemin faisant dans la sixième partie des *Adversaria* (2) (ex libro II, de Generat. Animal. C. V.), et ayant transcrit les paroles telles que je les avais écrites moi-même, a prononcé avec assez de con-

(1) Dissert. suprà, ad n. 15 cit., §. 6.
(2) Animad. 65.

fiance qu'*on ne trouve pas ces paroles dans le lieu cité*, ne réfléchissant nullement qu'on peut se servir d'exemplaires autrement divisés que ne l'étaient peut-être les siens. Quant à moi, ayant adopté avec Sylv. Maurus, soit *la division commune* des Œuvres d'Aristote *en livres et en chapitres*, soit *la version* également *commune*, ou plutôt les paroles mêmes d'Aristote, j'espérais que si quelques lecteurs voulaient comparer, ils chercheraient sans doute d'après la division commune, ou, si par hasard ils ne l'avaient pas, dans leurs éditions de ce second livre, le passage où il s'agit des preuves de la fécondité, et qu'ils y trouveraient les mêmes paroles, ou du moins la même pensée. J'ai dit pensée, de crainte que vous ne vous arrêtassiez peut-être à ce seul mot *colorent;* car la raison indique qu'Aristote a voulu dire cela, et les médecins le confirment, entre autres Niphus (1) qui avait éclairci ce livre et ce passage d'Aristote cent vingt ans avant l'explication (2) de Maurus. Il y a plus, c'est qu'en regardant dans le texte grec, comme je devais le faire, le mot dont Aristote s'est servi, *χρωματίζωσι*, qui signifie certainement *colorent*, *teignent, donnent une teinture*, je n'ai nullement douté qu'il ne fallût le rendre ainsi, et que ce ne soit évidemment la faute des ouvriers si dans la ver-

---

(1) Expos. in l. 2, Arist. de generat. animal.

(2) Ejusd. l. 2, c. 5, art. 3, ad n. 11.

sion on lit improprement *perficiant* au lieu de *inficiant*.

J'ai voulu intercaler ici ces réflexions, de crainte qu'en lisant des doutes ou des critiques de cette espèce dans les dissertations que j'ai citées et examinées plus d'une fois, on ne crût qu'ils fussent fondés, d'après mon silence continuel, et plus encore d'après l'autorité de ceux qui les ont écrits. Car, relativement à ce que quelqu'un dont je n'ai même pas voulu chercher le nom, mais à l'égard duquel j'ai désiré savoir seulement s'il pouvait dire qu'il eût été provoqué par moi, ce que l'on a nié; relativement, dis-je, à ce que quelqu'un que je ne sais si j'appellerai plutôt inepte ou injuste, a, m'a-t-on dit les années précédentes, parlé avec témérité et avec injures de la manière dont j'écrivis autrefois contre certains livres, critique que des savans du premier mérite et des juges compétens ont regardée comme nécessaire, et non comme inutile, jamais je ne divaguerai au point de croire que les hommes sages attendent que je lui réponde quelque chose; ainsi je le laisserai lui et ses semblables, s'il en existe, à leurs rêves, dont les interprétations ridicules font, à ce que j'apprends, le charme de cet homme. Quant à ceux qui sont dignes que je leur réponde, s'ils me font quelques objections avec honnêteté (et plût à Dieu qu'il n'y eût pas beaucoup de choses qu'on pût m'objecter!) je me ferai un plaisir de les satisfaire, sinon autrement, du moins par la modération dans ma réponse.

Maintenant revenant au sujet, outre les glandes dorsales par le gonflement desquelles Manget a vu aussi l'adhérence de l'œsophage avoir lieu, comme le rapporte Mauchart (1), je dis qu'il en est d'autres qui ne se présentant pas toujours aux anatomistes (quoique les dorsales ne s'offrent pas toujours non plus à leurs recherches), et qui étant même plus tôt ou du moins plus souvent affectées, pourraient produire le même effet, comme l'auraient produit celles qui furent observées par le même Mauchart (2) très-près de l'extrémité de l'œsophage et à son extrémité même, si elles s'étaient gonflées davantage et autant que celles que Vallisnieri (3) rencontra en même temps que cette transformation en cartilage. D'ailleurs des observations de Bonet (4) et d'un chirurgien cité par Mauchart (5) prouvent surtout que la même chose a eu lieu à l'extrémité même de l'œsophage par une tumeur soit squirrheuse, soit formée d'une graisse dure.

Du reste il est une partie qui existe sur tout le monde, et qui en serrant la partie basse de l'œsophage outre mesure, porte obstacle à la déglutition. Cette partie est le diaphragme, entre les

---

(1) Diss. cit., §. 12.
(2) §. 11.
(3) Obs. suprà cit., ad n. 15.
(4) Sect. hâc Sepulchr., obs. 22, §. 2.
(5) Diss. cit., §. 9.

piliers duquel l'extrémité de l'œsophage passe. D'après cela vous voyez pourquoi ce domestique dont le célèbre Heister (1) vit le diaphragme *extrêmement enflammé, ne pouvait pas avaler*, et pourquoi certaines femmes hystériques sentent dans le lieu désigné tout à l'heure un obstacle qui s'oppose à la déglutition, comme celle (2) sur laquelle j'ai rapporté cette disposition aux convulsions des piliers mêmes du diaphragme, entre lesquels est le trou qui laisse passer la partie basse de l'œsophage; car cette femme ressentait un obstacle à cet endroit lorsque déjà elle avait poussé la nourriture jusqu'auprès de l'estomac. Au reste ayant trouvé moi-même ce trou beaucoup trop court sur quelques sujets, comme sur un vieux portefaix (3), et l'ayant vu très-grand, surtout en largeur, sur un autre vieillard dont je parlerai ailleurs (4), et chez lequel l'œsophage était également beaucoup trop ample et trop rouge à la partie correspondante, je fus fâché de n'avoir pu m'assurer ni pour l'un ni pour l'autre s'ils avaient éprouvé à cette région quelque malaise, ou quelque difficulté en avalant.

17. Outre ce qui a été dit, j'ai remarqué qu'il est un autre viscère qui peut comprimer l'œsophage dans sa partie basse. Ce viscère est le foie.

---

(1) Dissert. sist. obs. med. miscell., obs. 15.

(2) Epist. 23, n. 4 et seq.

(3) Epist. 10, n. 19.

(4) Epist. 37, n. 30.

En effet, comme il existe à son bord postérieur une dépression indiquée par le célèbre Winslow (1), laquelle correspond soit à l'épine, soit à l'extrémité de l'œsophage quand il est sur le point de se déployer pour former l'estomac, on peut concevoir facilement que si le foie se tuméfie considérablement et devient dur principalement à cet endroit, il peut presser l'œsophage contre l'épine. Au reste je vois bien dans cette section du *Sepulchretum* (2) que l'on cite le foie parmi les causes des lésions de la déglutition, mais non comme étant nuisible de cette manière; quoique Baillou (3) semble se rapprocher un peu plus de cette explication.

Elle est bien vraie, mais en partie, cette explication toute différente du célèbre Fantoni (4) qui enseigne pourquoi l'estomac étant poussé à la région ombilicale par la grande masse et par le poids du foie, et son orifice supérieur se trouvant ainsi comprimé, les alimens étaient avalés avec difficulté, surtout les liquides. En effet il dit que *la cavité de l'œsophage allongé par force de cette manière, était devenue trop étroite*, et que ce conduit lui-même rétréci par la compression s'était opposé aux alimens qui devaient entrer dans l'estomac. Je

---

(1) Expos. anat. tr. du bas-ventre, n. 259.

(2) Obs. 26, §. 2.

(3) In schol. ad obs. 25.

(4) In schol. ad patris obs. anat. med. 24.

pense qu'on peut ajouter la première partie d'une explication de cette espèce à toutes les autres, pour concevoir d'autant plus facilement dans la première observation de cette section pourquoi un soldat *attaqué d'opisthotonos ne pouvait rien avaler.* Car le cou étant fléchi en arrière, l'œsophage est distendu, et devient ainsi d'autant plus étroit qu'il est plus long, sa paroi antérieure s'approchant de la postérieure. Le même genre d'explication peut aussi avoir lieu en partie lorsque Hippocrate (1) parle *du renversement du cou*, qui survient de telle sorte que le malade *peut à peine avaler.*

18. Je n'ignore pas qu'on peut indiquer d'autres causes de lésions de la déglutition, dont vous trouverez quelques-unes dans le *Sepulchretum* lui-même. Cependant vous ne rapporterez pas facilement parmi elles d'une manière certaine celle qui est promise dans l'observation treizième avec ce titre : *Déglutition difficile par une séparation de l'œsophage en deux parties.* En effet, Blasius fait sur un enfant la description de cet organe qui était tellement divisé dans l'intérieur de la poitrine, qu'un peu plus bas il redevenait unique, c'est-à-dire, d'après l'expression des anatomistes d'aujourd'hui, qu'il formait une île. Mais il ne dit pas un seul mot relatif à la difficulté de la déglutition ; en sorte que cette conformation paraît avoir été plutôt extraordinaire que nuisible. Au contraire,

(1) Sect. 4, aphor. 35.

il faut avoir une opinion bien différente de celle que l'illustre J. Grash (1) trouva; c'était une dilatation morbide latérale de l'œsophage en forme de sac vers le milieu de la poitrine, de laquelle résultaient de temps en temps des symptômes variés dans la déglutition, qui n'auraient jamais pu être conçus sans la dissection. Vous recevrez incessamment une Lettre qui sera peut-être un peu plus longue. Adieu.

---

(1) Act. N. C., t. 6, obs. 73.

## XXIX^e LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

*Très-peu de mots sur le Hoquet et sur la Rumination chez l'homme; le reste appartient à la Douleur de l'estomac.*

1. QUOIQUE vous trouviez aussi dans le *Sepulchretum* trois sections sur les lésions de l'estomac, *le Hoquet*, *les Lésions de la Digestion*, *la Douleur*, une pour chacune, ne vous attendez pas à recevoir de moi un égal nombre de Lettres. En effet, les deux premières lésions, lorsqu'elles sont graves, sont telles que se trouvant jointes, l'une à des fièvres, à des inflammations, à des blessures et à d'autres affections de cette espèce, et l'autre à des maladies plus considérables dont elle est l'effet ou la cause, je dois en traiter en même temps que de ces affections, dans l'intention où je suis de ne pas répéter les mêmes histoires. Vous pourrez comprendre très-clairement ceci aussitôt que vous jetterez les yeux sur les deux sections dans lesquelles il est question de ces lésions. Car vous verrez qu'il est positivement indiqué dans la sixième intitulée *des Lésions de la Digestion*, à quelle maladie la plupart des observations appartiennent plus spécialement, et à quel endroit elles ont été rapportées plus en détail. Quant aux autres, toutes celles qui ont été décrites avec plus de soin font voir

assez par elles-mêmes si elles doivent être rapportées ailleurs. Il en est encore quelques-unes où vous ne trouverez même pas un seul mot sur les lésions de la digestion, comme celle qui est écrite sous le numéro VIII dans le §. 2, et celle qui se trouve dans les supplémens sous le numéro I. Que sera-ce, si l'on ne voit pas pourquoi l'on a rapporté dans cette section quelqu'une d'entre elles, comme celle qui suit immédiatement cette dernière, attendu qu'elle appartient à des sujets qui *purent presque jusqu'à la fin de leur vie non-seulement retenir la nourriture et la désirer, mais encore la digérer?*

2. Mais dans la cinquième section, quelle est enfin l'observation pour laquelle vous ne serez pas renvoyé à une autre section, ou pour laquelle vous ne sentirez pas, si vous n'êtes pas positivement renvoyé, que vous auriez pu et même dû l'être? Et cependant malgré cela toutes les observations ne sont pas très-nombreuses en définitive, quoiqu'il y en ait quelqu'une (1) qui paraisse avoir été rapportée plus d'une fois. Je croirais donc que c'est pour que la section tout entière ne se trouvât pas excessivement courte, que l'on a intercalé quatre appendices dans aucun desquels il n'est question d'examens de cadavre, et que c'est pour la même cause qu'on a rapporté deux dissections d'hommes ruminans, qui m'étonneraient moins si elles eussent été rapportées là où il s'agit du

(1) Confer obs. 6, cum §. 6, obs. 7.

vomissement. Mais ce n'est pas encore assez; on a ajouté à la fin, d'après Peyer, une si longue dissertation sur la rumination, qu'elle dépasse la section tout entière. Néanmoins pour que vous ne croyiez pas que je note ceci comme si je le désapprouvais d'une manière absolue, rappelez-vous le but que je me suis proposé. De plus, recevez quelques réflexions qui se présentèrent successivement à mon esprit, comme il arrive, pendant que je lisais ces appendices sur le hoquet, et les observations des hommes ruminans.

3. Thom. Bartholin en citant dans le second appendice parmi les causes du hoquet une tumeur comprimant les nerfs qui se rendent à l'estomac, *semblable à celle*, dit-il, *qu'on soupçonna exister sur un homme que j'ai connu à Padoue, et qui était incommodé par des hoquets continuels*, m'a rappelé une observation de Rhodius (1) qui est relative au même cas, et qui, quoique un peu obscure, pourra cependant être examinée par vous. Le même Bartholin cherche dans le troisième appendice pourquoi *la saignée du bras était seule* utile dans un exemple de hoquet effectivement rare dont il fait la description. Que serait-ce, si la veine phrénique supérieure qui accompagne, comme vous savez, le nerf phrénique, recevant moins de sang par la diminution subite de la quantité de celui qui devait revenir là où cette veine se rend, et par con-

(1) Cent. 2, obs. med. 61.

séquent se trouvant allégée aussi elle-même d'une partie de son poids, exerçait une moindre compression sur le nerf correspondant, ou bien absorbait quelque chose d'où dépendait l'irritation de celui-ci? Au reste puisqu'il est fait mention dans tous ces appendices de secours contre le hoquet, et qu'on ne passe point sous silence dans le premier et dans le second les remèdes externes, je me souviens qu'un moyen facile et naturel réussit à Valsalva sur un noble comte; je veux parler du lait avec lequel il faisait des fomentations sur l'abdomen : en effet, tant que les linges étaient humectés de ce liquide ils arrêtaient le hoquet qui était très-incommode au malade, auquel l'application de la thériaque n'avait cependant pas été inutile non plus.

Quant à ce qui est noté dans une scholie (1), placée entre le troisième et le quatrième appendice relativement à un hoquet qui survint chez un homme avec une fièvre accompagnée de symptômes de mauvais caractère, et qui ne fut point mortel, c'est une observation rare, attendu que deux célèbres médecins, entre autres, Franç. Valesio (2) et Jér. Mercuriali (3), nient qu'il leur soit jamais arrivé d'observer dans un cas analogue autre chose que ce qu'observa Hippocrate sur cette

---

(1) Ad §. 6, obs. 7.

(2) Comment. in Hipp., Epidem., l. 3, s. 2, ægr. 12.

(3) Prælect. Pisan. in eamd. hist. quæ ubi 26.

femme qui était couchée sur la place des Menteurs. En outre dans les fièvres malignes que Ramazzini (1) a décrites, tous les sujets qui eurent le hoquet périrent aussi, et l'un d'eux ayant été disséqué, on trouva *l'estomac piqueté çà et là de taches noires*. Vous apprendrez d'ailleurs dans les OEuvres pathologiques (2) du célèbre de Haller ce que l'on remarqua dans l'estomac d'un homme qui fut pris de hoquet. Néanmoins Ledel (3), après avoir cité Epip. Ferdinand *qui prend Dieu à témoin* que le hoquet *ne l'a jamais trompé pour le pronostic de la mort dans les fièvres malignes et ardentes*, avertit sagement qu'*il ne faut point abandonner le malade tant que la respiration existe, parce qu'il se fait plusieurs fois des prodiges dans les guérisons des maladies*, comme dans le cas qu'il observa lui-même sur un drapier. Au reste cela est arrivé non-seulement à lui, mais encore à d'autres, comme à Lanzoni (4), au célèbre Delius (5), et à moi-même dans cette constitution de Forli de l'an 1711 que je vous ai décrite ailleurs (6). Car les deux malades que j'ai nommés en premier lieu à cette occasion vivaient encore lorsque j'écrivais ceci, quoique tous ceux

---

(1) Constit. a. 1692, et duor. seq., n. 22.
(2) Obs. 14.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 7, obs. 127.
(4) Earumd. cent. 1, obs. 61.
(5) Ex Act., t. 8, obs. 108.
(6) Epist. 7, n. 16.

qui virent alors ces sujets (surtout Garavini qui déjà depuis quelques jours était plus semblable à un mort qu'à un vivant), et qui entendirent le hoquet qui les tourmentait fréquemment, eussent aussitôt perdu tout espoir de guérison pour eux.

4. Pour ce qui regarde les hommes ruminans dont Peyer (1) a rassemblé tous les exemples qu'il a pu, en les rapportant en partie à une rumination comme naturelle et constitutionnelle, et en partie à l'effet d'une maladie, il a pensé que c'était à chacun de ces genres qu'appartenaient les deux observations d'un homme noble et d'un moine, que vous voyez dans cette section du *Sepulchretum* (2). Toutes deux furent recueillies à Padoue, et elles sont les premières de toutes, et même les seules auxquelles on ait joint la dissection. Au reste c'est mal à propos que l'on a ajouté que *ce moine avait deux cornes;* car Rhodius (3) ne l'écrit point, objet sur lequel Peyer (4) se trompe, quoique Bartholin (qui a fait cette addition (5)) soit blâmé par lui avec raison sous d'autres rapports, ainsi que ceux qui l'ont imité. Certes Fabrice d'Aquapendente (6) n'aurait nullement omis cette

(1) Merycol., l. 1, c. 6, et l. 3, c. 3.
(2) Obs. 10 et 9.
(3) Cent. 2, obs. 59.
(4) C. 6 cit.
(5) Cent. 5, hist. anat. 61.
(6) De ventric. intest., etc., ubi de variet. ventric. in fin.

circonstance en parlant de ce même moine, lui qui avait cru peu auparavant devoir *absolument ajouter* que le père de cet homme noble ruminant portait une petite corne sur la tête. Mais au nombre de ceux qui ont transcrit cette erreur de Bartholin se trouve Ettmüller (1), qui en a encore ajouté une autre qui lui est propre, savoir que *l'on observa sur ces sujets ruminans que l'estomac était plus fibreux et plus charnu qu'à l'ordinaire, comme s'il eût été revêtu d'un corps musculaire.* Plût à Dieu que je pusse le défendre en disant que par le mot d'estomac il avait entendu l'œsophage! Car Plazzoni (2) trouva réellement celui-ci, au moins sur ce moine, *charnu partout comme un muscle*, c'est-à-dire autrement constitué qu'il ne l'est *chez tous les hommes sans exception*, comme Peyer (3) voudrait le faire croire; en effet s'il n'eût pas été beaucoup plus charnu qu'à l'ordinaire, cet anatomiste qui n'était pas un homme ordinaire n'aurait pas noté cette disposition toute seule en annonçant que *les autres parties de tout le corps étaient en bon état.* Mais je ne puis employer cette défense en faveur d'Ettmüller (si toutefois il a écrit lui-même ce passage), parce qu'il désignait l'estomac par le mot de *stomachus*, comme le prouve ce qu'il avait dit auparavant dans ce chapitre. Toute-

---

(1) Prax., l. 1, s. 4, c. 1.
(2) *Vid.* Rhod., obs. cit. 59, quæ 9 in Sepulch.
(3) C. 6 cit.

fois Bartholin a commis une erreur bien plus grave, qu'il a laissée subsister dans la quatrième édition (1) de son Anatomie : *De plus il n'est pas permis de douter que l'estomac ne fût double sur* l'homme *ruminant* dont parlent *Salmuth et d'autres.* Du reste je suis étonné que ceci ait été rapporté dans le *Sepulchretum* à la scholie placée après les deux observations qui enseignent le contraire, et dont j'ai parlé jusqu'ici, attendu surtout que Bartholin ne pourrait produire, que je sache, après ces histoires aucune dissection d'homme ruminant, pas même d'après Salmuth, et que d'ailleurs les lièvres et les lapins ruminent sans avoir pour cela deux estomacs.

5. Mais de même qu'il n'est jamais arrivé ni à Valsalva ni à moi de voir des hommes ruminans, et bien moins encore d'en disséquer les cadavres, de même il nous est arrivé assez souvent à tous deux de faire la dissection de sujets qui avaient été tourmentés par une grande douleur d'estomac, qui est le titre de la septième section, comme je l'ai dit plus haut. Vous allez recevoir immédiatement celles de ces observations que j'ai cru appartenir plutôt à cette Lettre qu'à d'autres. En voici d'abord trois de Valsalva.

6. Un homme âgé de soixante ans, d'un tempérament bilieux, avait commencé à se plaindre déjà depuis plusieurs années d'une débilité et d'une

(1) L. 1, c. 9.

douleur de l'estomac, lorsqu'il se manifesta aux environs de cette région une dureté au-dessous de laquelle on sentait en outre avec une certaine tension de tout le ventre quelques globules durs, mais facilement mobiles. L'agitation du ventre faisait reconnaître un liquide épanché dans sa cavité. Il y avait de fréquens borborygmes dans les intestins, et de fréquentes éructations de vents. Le vomissement revenait une fois quelques heures après le repas; du reste il avait lieu rarement dans les premières années de la maladie. Cependant le sujet urinait peu, était fort altéré et se plaignait d'une sécheresse de la langue; le pouls était faible et petit. Enfin une grande quantité de sérosité ayant été rendue par les voies urinaires, et le ventre s'étant désenflé, lors cependant que toutes les autres incommodités devenaient de plus en plus graves chaque jour, et que la matière du vomissement dans le dernier mois de la vie était une sorte de sérosité fuligineuse et fétide au point que le malade lui-même disait qu'elle avait la fétidité de la chair putréfiée, ses forces diminuèrent peu à peu, et il mourut en balbutiant.

*Examen du cadavre.* Le ventre contenait encore alors une ou deux livres de sérosité semblable à l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Tout l'épiploon était contracté et formait quelques tubercules d'une couleur variée, qui suivaient ses mouvemens. L'estomac était rempli d'une sérosité de la même nature que celle qui était rejetée

par le vomissement; mais il était endurci dans son tiers environ, et cette partie s'étendait jusqu'au pylore qui était tellement rétréci, que les alimens digérés pouvaient à peine le traverser. Au reste quoique toute cette partie dure présentât intérieurement après avoir été divisée une substance blanche et solide qui la composait, cependant dans la face qui regardait la cavité de l'estomac elle ressemblait parfaitement par sa couleur et par sa fétidité à de la chair putréfiée parsemée de quelques points rouges.

7. Vous voyez que ces globules durs et mobiles situés au-dessous de la région de l'estomac étaient les tubercules formés par la contraction de l'épiploon, et que la dureté supérieure était un squirrhe de l'estomac, qui ne donna pas lieu à des vomissemens aussi fréquens tant que par ses progrès il ne s'étendît pas jusqu'à rétrécir le pylore. La douleur était aussi plus légère dans les premiers temps, parce qu'elle dépendait seulement de quelque pesanteur produite par le squirrhe, et de la résistance des tuniques qu'il occupait, en sorte que l'estomac ne se déployait pas convenablement lorsqu'il le fallait, ou que s'il se déployait, la partie de ces tuniques qui était saine ne pouvait pas seule supporter toute la distension sans douleur. Mais dès que le squirrhe eut fait des progrès et qu'il eut enfin dégénéré en cancer, et en cancer ulcéré, les douleurs durent augmenter de plus en plus. Or l'estomac étant ainsi affecté, la

digestion lésée, et la nature du sang viciée, il n'est pas étonnant que les autres accidens survinssent, attendu surtout que d'une part cette dureté de l'estomac, et de l'autre les tubercules formés par la contraction de l'épiploon attaché à ce viscère, s'opposaient au libre cours des humeurs. D'après cela on conçoit les borborygmes, les vents, le vomissement, l'ascite, la débilité, la mort.

8. Une femme de quarante ans, charnue, d'un teint jaunâtre, ayant mangé un oignon préparé avec du vinaigre et du sel, et en même temps du pain fait avec de la farine de châtaignes, commença à se plaindre aussitôt d'une douleur d'estomac. Cette douleur augmentant de plus en plus, elle fut prise d'une syncope mortelle avec des sueurs froides trois heures après ce repas, et expira.

*Examen du cadavre.* Le ventre ayant été ouvert parce qu'on soupçonnait un empoisonnement, on trouva tout dans l'état naturel, si ce n'est que l'estomac était considérablement distendu et légèrement enflammé. Du reste le sang conservait sa liquidité presque naturelle.

9. Valsalva croyait qu'il fallait conjecturer qu'une effervescence contre nature ayant été excitée par des alimens de cette espèce, il s'en était suivi cette énorme distension de l'estomac, qui en comprimant les vaisseaux sanguins de ce viscère y aurait retardé le sang, d'où l'inflammation, l'irritation des nerfs stomachiques, la syncope. Mais quoique

l'expérience sur les châtaignes et sur la propriété qu'elles ont de gonfler, confirme ce que Lou. Nonnius (1) rapporte avoir été dit par Diphilus et Mnesithæus, cependant le même auteur ne nie pas, et l'on sait communément qu'on en fait un usage très-fréquent dans beaucoup de pays des Alpes, et même qu'on y prépare avec leur farine du pain dont on se nourrit *quand il y en a en abondance*, comme l'écrit aussi Avantius (2). Faut-il donc que nous accusions ici l'oignon avec un pain de cette espèce, et que nous disions qu'il dégagea une trop grande quantité d'air en séparant par son acrimonie les parcelles épaisses des châtaignes? comme si les mêmes paysans sur les Alpes ne mangeaient pas des oignons avec ce même pain, suivant que l'occasion s'en présente. Mais il ne paraît pas que l'estomac de cette femmelette y fût accoutumé, et il se trouvait peut-être trop faible, tandis que d'après l'expression d'Horace (3) ces paysans ont *les entrailles dures*. Je crois que ceux qui connaissaient la femme savaient ceci beaucoup mieux que nous. Or pourquoi le soupçon d'un empoisonnement, puisqu'ils ne l'ignoraient pas? D'un autre côté si la femme s'était gorgée d'une quantité excessive de cette nourriture, ils auraient moins soupçonné l'empoisonnement. En effet, vous voyez dans

(1) Diætet., l. 1, c. 45.
(2) Not. ad Fieræ cænam, ubi de pane non frumentac.
(3) Epod. 3.

cette même septième section du *Sepulchretum* (1) qu'un petit garçon *mourut aussi dans l'espace de trois heures* après avoir mangé des raisins avec excès. Mais cependant on remarqua en même temps une autre cause de sa mort; *car l'estomac perforé contenait une grande quantité d'un ichor vert, qui sans doute*, dit Rhodius, rapporteur de l'observation, *était une bile érugineuse*, laquelle avait une grande acrimonie.

Que conclure donc de là? Je croirais parfaitement qu'il y avait aussi sur cette femme quelque autre chose de particulier, quoique inaccessible à la vue; en sorte qu'elle était déjà disposée, si toutefois il s'y joignait quelque cause, comme cette nourriture insolite et flatulente, à souffrir ellemême ce que tant d'autres n'éprouvent point ordinairement dans la même circonstance, soit que ce quelque chose existât dans les sucs que cette nourriture trouva dans l'estomac, ou bien dans les nerfs doués d'une sensibilité trop exquise et propre à contracter de l'irritation, et à la transporter ailleurs, surtout au cœur qui reçoit les mêmes nerfs que l'estomac.

C'est donc ainsi, ou à peu près de cette manière que vous comprendrez ce que Valsalva conjecturait, quoique nous ayons à peine quelque indice d'une mauvaise disposition chez cette femme d'après la couleur jaunâtre de la peau. Certes cette

(1) Obs. 7.

mauvaise disposition existait d'une manière plus évidente sur deux autres femmes qui moururent promptement, l'une après avoir mangé de la courge préparée *avec de l'oignon et du poivre, et rôtie dans un four*, et avoir bu de l'eau froide bientôt après, et l'autre après avoir également mangé de la courge *cuite dans du lait et bien assaisonnée de poivre*, et avoir bu peu de temps après de la bière froide et acidule; en effet l'une avait une suppression des menstrues depuis trois mois, et l'autre, outre qu'elle était septuagénaire, éprouvait depuis longtemps une débilité d'estomac et un affaiblissement des forces. D'ailleurs Christ. Seliger (1) et Mich. Ern. Ettmüller (2) observèrent aussi des lésions graves sur le cadavre de l'une avant l'ouverture, et dans l'estomac de toutes les deux, ou du moins de l'une pendant la dissection.

10. Un Patricien de Bologne, âgé de plus de soixante-un ans, tourmenté déjà depuis plusieurs années tantôt par la migraine, tantôt par la goutte qui était quelquefois vague et d'autres fois fixe, tantôt par des calculs des reins, est pris enfin de la goutte à la main droite sans aucune tuméfaction, mais avec une douleur légère, qui se fait à peine sentir bientôt après par la diminution de la sensibilité. La main guérit parfaitement; mais pendant ce temps-là le rein droit devient doulou-

---

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 1, obs. 139.

(2) Earumd. cent. 9, obs. 66.

reux. Cette douleur est aussi apaisée par des vomiturions répétées, et le plus souvent inutiles; mais le vomissement cessant, la goutte attaque pareillement le membre inférieur du côté droit, et donne lieu à de grandes douleurs au mollet et à l'articulation de la jambe avec le tarse. Un jour ou deux s'étant écoulés, toute l'extrémité de ce pied est entièrement privée des facultés du sentiment et du mouvement. Cependant le lendemain le pied paralysé éprouve de nouveau quelque sentiment de douleur, le malade reprend du courage, et le pouls qui avait été d'autres fois intermittent et le plus souvent inégal au bras droit, redevient en bon état. Enfin, la veille de sa mort il vomit ses alimens mêlés avec une matière aqueuse, et il ressent une légère douleur avec des pulsations et de l'ardeur à la région de l'estomac. Peu de temps après il vomit de nouveau un liquide jaune. La nuit suivante il dort un peu. Le matin il se plaint beaucoup à voix basse de trois choses qui l'avaient constamment incommodé depuis le commencement de sa maladie, la soif, le mauvais goût de la bouche, la perte de l'appétit; et la fièvre qui s'était manifestée quelquefois auparavant par l'état du pouls seulement, devient évidente. Mais la douleur de l'estomac et les pulsations persistant avec une grande chaleur au dos, le pouls qui déjà était languissant le soir, se perd après une déjection abondante de sang. Avec ce liquide était mêlée une matière extrêmement fétide, qui, semblable

à de la poix liquéfiée suivait une baguette qu'on retirait après l'y avoir enfoncée. Cependant le pied est très-douloureux ; le malade éprouve le sentiment de quelque chose qui monte à travers la jambe, et ensuite celui d'une sorte de poids au bas du ventre. Mais la facilité du mouvement se perd peu à peu dans le bras droit, les ongles deviennent livides, et bientôt ce bras est entièrement paralysé. Plusieurs heures avant la mort, de fréquens tremblemens se font sentir à la région précordiale. Enfin, les déjections de sang revenant, et un vomissement de la même matière menaçant peut-être comme l'indiquaient les nausées et la fétidité de l'haleine semblable à celle des excrémens, le malade meurt en disant qu'il est suffoqué, trente-six heures après le commencement de la douleur de l'estomac.

*Examen du cadavre.* Les parois de l'abdomen ayant été mises de côté, on trouve toute la substance des intestins depuis l'estomac jusqu'à l'extrémité du rectum attaquée d'une inflammation violente, au point que pas la moindre de leurs parties ne restait intacte. D'ailleurs les intestins contenaient une matière sanguinolente semblable à celle des déjections. L'estomac et les reins étaient sains. Dans la poitrine, la partie postérieure des poumons, surtout de celui du côté gauche, était légèrement enflammée. Il y avait une médiocre quantité d'eau dans le péricarde. Le cœur ne renfermait aucunes concrétions polypeuses.

11. L'aphorisme suivant (1) d'Hippocrate, *ceux qui étant affaiblis par des maladies aiguës ou chroniques, ou par des blessures, ou d'une autre manière quelconque, rendent par en bas de l'atrabile, ou du sang noir, meurent le lendemain*, s'accorde même plus avec ce cas (si ce n'est qu'il semble s'être vérifié un peu plus promptement) qu'avec celui pour lequel il a été traduit par Baillou, comme vous le voyez dans cette section du *Sepulchretum* (2). En effet, le malade de celui-ci, que des douleurs avaient également tourmenté à la région de l'estomac, *rendit* à la vérité un jour avant de mourir *du sang atrabilaire*, mais *par la bouche*. Du reste Baillou n'a décrit aucune lésion dans l'estomac lui-même, et Valsalva dit que ce viscère était sain. Mais l'un et l'autre ont indiqué près de lui des lésions par lesquelles il pouvait être affecté simultanément. Quant aux pulsations notées par Valsalva, il est évident qu'elles étaient d'une part l'effet de la stagnation du sang dans les parois des intestins les plus proches, et de l'autre la cause de l'entrée de ce liquide dans leur cavité; car en exerçant continuellement une pression elles auront rompu à la fin quelques-uns des vaisseaux qui se trouvaient engoués. C'est à cela qu'on peut rapporter peut-être, pour revenir à Hippocrate,

(1) 23, §. 4.
(2) Obs. 19.

une partie de son pronostic (1) ainsi conçu : *des palpitations aux environs du ventre..... indiquent un écoulement de sang.*

Quoi qu'il en soit de ceci, il est une chose certaine, c'est que presque toute la violence d'une maladie aussi longue et aussi variée se fixa enfin tout à coup sur les vaisseaux des intestins, et qu'elle agit sympathiquement sur l'estomac qui leur est uni au moyen des vaisseaux, et qui de plus leur est continu par la substance elle-même. C'est ainsi que vous verrez que ce viscère fut excité sympathiquement sur un sujet qui avait eu des déjections noires pendant tout le temps de sa maladie, ainsi que sur un autre chez lequel la partie supérieure des intestins était livide. Vous trouverez ces deux histoires dans la cinquième section (2), qui traite du hoquet. Vous en auriez sans doute aussi dans cette section une troisième (3) où il est dit que tous les intestins étaient extrêmement rouges à la suite d'une inflammation, si de même qu'on y a fait la description de la dissection on y eût fait également celle de la maladie, sans laquelle je suis étonné que cette histoire et peut-être d'autres se trouvent parmi toutes celles qui sont rapportées sur la Douleur de l'estomac. Au reste il est certain que vous verrez dans les

(1) Prædict., l. 1, n. 20.

(2) Obs. 1 et 6.

(3) Obs. 50.

volumes de l'Académie de Vienne (1) plus d'une observation d'une affection de l'estomac pendant la vie, tandis qu'après la mort on rencontra une inflammation ou un mauvais état non pas de celui-ci, mais des intestins. Toutefois si vous demandez par hasard relativement surtout à celle qui a été décrite tout à l'heure d'après Valsalva, pourquoi les intestins eux-mêmes, si gravement affectés, n'étaient donc pas tourmentés par la douleur que ressentait l'estomac sympathiquement, je ne m'éloignerai pas beaucoup de la vraisemblance, si je conjecture que le sujet chez lequel tant de nerfs se paralysèrent si souvent et si facilement, eut aussi une paralysie de ceux qui appartenaient aux intestins. Actuellement je vais décrire ici aussi quelques-unes de mes observations, comme je l'ai promis.

12. Une femme de quarante ans, qui était accoutumée à manger le plus souvent des choses salées et à faire usage d'un vin généreux, était sujette déjà depuis plusieurs années à des douleurs d'estomac, qui étaient suivies de la perte de l'appétit et de nausées, et bientôt après de vomissemens répétés de sang, avec une fièvre continue, des veilles et de la soif. Quoique le ventre contracté ne présentât nulle part rien de dur à l'observation, cependant lors même qu'une douleur plus forte n'existait pas à la région de l'estomac, la malade y éprouvait de

---

(1) Dec. 3, a. 9, obs. 222, et Act., t. 2, obs. 108, 2, loco.

temps en temps quelque sentiment incommode, même sans qu'on exerçât aucune pression. Elle se plaignait aussi des lombes, mais seulement lorsqu'elle faisait quelque travail plus considérable qu'à l'ordinaire, ou qu'elle soulevait un fardeau. Il s'y était joint en outre quelquefois une douleur de tête très-opiniâtre. La saignée avait toujours apporté du soulagement contre toutes les incommodités de l'estomac qui ont été indiquées, toutes les fois qu'elles revenaient d'une manière plus grave; une boisson abondante d'eau dans laquelle on ne faisait bouillir que du pain, avait aussi été fort utile; d'un autre côté l'usage du lait longtemps continué sembla guérir la malade plus d'une fois, et le sang qui s'écoula constamment chaque mois par l'utérus jusqu'au temps de la mort, lui donnait du courage. Celle-ci arriva lentement de la manière suivante. Depuis assez peu de temps il s'était manifesté des deux côtés au-dessus des clavicules, sur le trajet de la veine jugulaire externe, une tumeur dure, produisant de la douleur, et ne cédant pas aux remèdes; en sorte qu'elle augmentait de jour en jour, et qu'elle rendait déjà la respiration difficile. A cela se joignit une fièvre continue, qui augmentait vers le soir, et pendant laquelle on remarqua quelquefois quelques frissons. La malade se plaignait d'une douleur de tête, outre celle qu'elle éprouvait constamment à l'estomac, et qui ne fut cependant jamais accompagnée pendant ce temps-là de vomissemens de sang.

Il existait toujours une soif incommode, et un sentiment d'une très-grande amertume à la bouche, qui exhalait une forte odeur dans les derniers jours; néanmoins on ne remarqua jamais qu'il en sortît du pus. La malade traîna sa vie au milieu de ces incommodités pendant plus long temps que ne semblait le promettre le pouls, qui de petit et de faible qu'il était, devint souvent plus petit et plus faible, attendu surtout que dans les quinze derniers jours elle ne prenait que du bouillon et un peu de vin, ne supportant déjà aucune autre espèce d'alimens, ni à plus forte raison aucun remède.

*Examen du cadavre.* Le cadavre qui était maigre fut transporté au gymnase, où ayant déjà fait la démonstration des parties de l'homme au mois de février de l'an 1744 dans mon cours d'anatomie, l'ordre exigeait que je fisse celle des parties de la femme. Le ventre ayant donc été ouvert, je remarquai que l'épiploon était refoulé en haut et étendu, en sorte que j'aperçus aussitôt le trajet transversal de l'intestin colon, qui est situé ordinairement au-dessous de l'estomac, et qui ici se trouvait au-dessous de l'ombilic. Quoiqu'il n'eût pas été entièrement poussé à cet endroit par l'estomac, cependant il semblait qu'il avait pu l'être jusqu'à un certain point, parce que la partie gauche du fond de celui-ci descendait plus bas qu'à l'ordinaire. D'ailleurs l'estomac était livide même extérieurement, surtout dans une partie assez considérable, et ses

tuniques étaient épaissies et endurcies, si ce n'est aux endroits où elles se trouvaient déjà tellement putréfiées, qu'elles se déchiraient en les touchant, et qu'elles laissaient écouler une matière d'une couleur cendrée, et extrêmement fétide, qui semblable à de la bouillie très-liquide était contenue dans la cavité du viscère. La matière qui s'était répandue dans cette cavité provenait de la paroi postérieure de l'estomac, qui était épaisse outre mesure dans une grande étendue, et tuméfiée en dedans, où elle se trouvait inégale, hideuse, putréfiée, gangrenée, et de la même couleur livide que cette matière; de manière qu'il était certain qu'une tumeur, ou un abcès de la plus mauvaise espèce s'était rompu à cet endroit. Le pylore était sain, ainsi que tous les intestins, parmi lesquels le colon était contracté depuis le commencement jusqu'à la fin, comme cela devait être après une longue abstinence. La rate aussi était saine, si ce n'est qu'elle était proportionnellement trop grosse, et un peu pâle à l'intérieur. Mais la partie droite du foie présentait quelques squirrhes blancs, arrondis, et semblables à des grains de raisin de moyenne grosseur. Ils étaient épars sur la surface, de telle sorte qu'ils étaient cachés en partie dans la substance du viscère. Mais en coupant le foie j'en vis un qui était entièrement caché, et qui se trouvait semblable aux premiers. Il y avait beaucoup de bile dans la vésicule; elle était extrêmement jaune, et elle avait teint le voisinage de cette

couleur. La face postérieure du rein gauche présentait une ligne oblique longue et blanchâtre, d'une substance comme tendineuse, que je vis se prolonger profondément en coupant le rein, au point qu'elle parvenait jusqu'aux petits tubes dans lesquels les papilles sont reçues. On aurait cru facilement que c'était une ancienne cicatrice de blessure, tant elle lui ressemblait; mais en cherchant on ne voyait nulle part aucun indice de lésion dans la tunique adipeuse voisine ni dans les muscles du ventre. L'utérus était petit, peu développé, très-incliné à droite, et beaucoup plus proche de ce côté que du côté gauche. Mais aussi le ligament rond était plus court de ce premier côté que du second. Le col de l'utérus, et surtout son orifice, étaient tels qu'on les trouve presque toujours sur les vierges; tant l'intérieur du premier présentait des trousseaux fibreux obliques, et tant le trou du second était étroit et rond. L'anneau de l'hymen, quoique très-petit, ne manquait pas non plus, et ne présentait aucune trace de lésion. Cependant l'absence des caroncules arrondies derrière lui, le très-petit nombre et la petitesse des rides du vagin, et les espèces de taches blanchâtres que j'avais remarquées à la peau du bas-ventre, ne s'accordaient pas assez avec ce que j'ai dit. Les ovaires étaient volumineux relativement à l'âge du sujet et à la grosseur de l'utérus, et ils offraient des anfractuosités à l'extérieur; mais à l'intérieur celui du côté gauche présentait de petites cellules vides embras-

sées par une membrane blanche un peu épaisse, tandis que l'autre contenait dans une cellule beaucoup plus grande du sang noir à demi coagulé. La trompe droite était perméable près de l'ovaire, et bouchée dans le reste de son étendue; au contraire celle du côté gauche était seulement ouverte près de l'utérus. Une circonstance étonnante sur un cadavre maigre, s'il n'eût appartenu à une femme, c'est qu'il existait une assez grande quantité de graisse dans le mésentère, qu'il n'en manquait pas dans l'épiploon, et que ceux qui firent les préparations en trouvèrent beaucoup plus qu'ils n'auraient voulu au dos et dans les membres entre les muscles qui étaient d'une belle rougeur. Au-dessous de cette graisse jaune, à l'endroit où le mésentère couvrait les vertèbres des lombes et les troncs des gros vaisseaux adhérens à celles-ci, étaient cachées des glandes qui avaient pris un grand développement et qui étaient attachées à ces troncs d'une manière si étroite, qu'on ne pouvait les en séparer sans une grande force. Toutes ces glandes étaient blanches à l'intérieur, non pas très-dures, mais remplies d'un ichor purulent. Les autres n'étaient pas tuméfiées à travers le mésentère. Mais près de l'estomac j'en remarquai une parmi les lymphatiques qui était devenue plus grosse et plus dure, et qui présentait une couleur livide. J'observai aussi alors que le pancréas tout entier était épaissi, et en même temps un peu aride et un peu dur, à l'exception d'une partie qui avait

dégénéré en une substance blanche et presque semblable à celle du thymus.

En ouvrant la poitrine, je vis avant tout deux glandes jugulaires inférieures blanchâtres qui avaient grossi au moins de deux travers de doigt dans toutes les dimensions. C'étaient elles qui formaient de chaque côté cette tumeur dure dont il a été parlé ; car elles furent trouvées dures aussi elles-mêmes, quoiqu'elles renfermassent dans leur intérieur un ichor purulent, dont une partie s'écoula pendant qu'on détachait les clavicules, au-dessous desquelles elles étaient placées ainsi qu'au-dessous du voisinage du sternum. Les autres glandes jugulaires étaient semblables à celles-là par leur couleur, par leur dureté et par l'ichor qu'elles contenaient. Cependant ces dernières avaient pris beaucoup moins de développement. Quant aux glandes axillaires, elles n'avaient point grossi, et elles n'avaient souffert aucun autre changement. Au contraire, celles qui sont situées à la première division de la trachée-artère étaient blanches au lieu d'être noires, et de petites elles étaient devenues aussi volumineuses que des grains de raisin de moyenne grosseur ; en outre elles étaient plus fermes et pleines du même ichor purulent dont j'ai dit que tant d'autres glandes étaient remplies. Cependant la trachée-artère était saine même au cou, de même que tout l'œsophage depuis la partie inférieure jusqu'à la partie supérieure. Aucune lésion ne fut observée dans les poumons, qui

étaient un peu gonflés d'air; il n'existait non plus dans le cœur que des tubercules arrondis, déprimés, d'une substance un peu dure et compacte, et tellement nombreux, qu'ils se touchaient presque entre eux; ils étaient placés sur toute l'étendue des bords des valvules mitrales, tandis que sur l'une des valvules semi-lunaires il s'était développé une sorte de petite écaille qui n'était pourtant pas encore ossifiée.

Enfin le cerveau, qui loin d'être mou tendait à la dureté, était dans l'état naturel, si ce n'est qu'il y avait dans les ventricules latéraux quelque quantité d'eau transparente, et que les plexus choroïdes étaient pâles. La glande pinéale se trouvait un peu plus ferme et plus globuleuse qu'à l'ordinaire, et elle inclinait davantage vers la couleur blanche. Quoique la plupart des auteurs d'aujourd'hui ne regardent pas ce corps comme une glande, j'ai voulu cependant ne point l'omettre sur ce cadavre sur lequel j'en remarquai tant d'autres dans un état morbide.

13. La même réflexion me fait soupçonner que le commencement de la maladie longue qui finit par enlever la femme, consistait dans quelque glande de l'estomac, devenue insensiblement plus grosse et plus dure, et opposant par sa tuméfaction un obstacle au cours du sang, au point que ce liquide s'échappa plus d'une fois des petits vaisseaux voisins dilatés par cette cause, principalement sur une femme qui abusait de vin généreux et d'ali-

mens salés. Par l'effet de cette intempérance la glande ayant grossi et s'étant étendue insensiblement et de plus en plus, et la nature de l'humeur qu'elle contenait ayant pris un plus mauvais caractère, il s'y joignit enfin une altération purulente, qui fit qu'avant que la tumeur ne s'ouvrît il s'était répandu une si grande quantité d'ichor dépravé dans les petites veines et dans les vaisseaux lymphatiques, que les différentes glandes furent attaquées de la même lésion. Si la femme eût vécu plus long-temps, il n'est pas difficile de prévoir par conjecture ce qui aurait pu arriver au pancréas et aux squirrhes hépathiques. Quant à ce qu'il y avait beaucoup de bile dans la vésicule, cela n'est pas étonnant, comme je l'ai écrit dans la Lettre précédente (1), parce que pendant long-temps l'estomac et les intestins voisins ne renfermèrent rien qui en les distendant pût comprimer cet organe. Relativement à ce que les parties voisines étaient teintes de la couleur de la bile, cela se rencontre si souvent sur les cadavres, que l'on est un peu plus porté à adopter par rapport au mal que l'on doit en faire dépendre, la fin de la scholie placée dans cette section du *Sepulchretum* après l'observation seizième, que l'observation elle-même, surtout ici où il y avait en différens endroits un si grand nombre de lésions particulière. Du reste, si par hasard vous désirez d'autres

---

(1) N. 6.

exemples de tumeurs ou d'abcès dans l'estomac, outre ceux qui se présentent dans cette section du *Sepulchretum* et dans la suivante (huitième), vous en trouverez pour les réunir à ceux-là dans les Monumens de l'Académie de Vienne (1), et dans d'autres volumes encore, nommément dans ceux de Frédéric Hoffmann. (2)

14. Une vieille femme était couchée déjà depuis quelques mois dans cet hôpital pour une tumeur qui soulevait l'abdomen, et qui était située à la région de l'ombilic et plus bas, mais plus à droite. C'est pourquoi elle ne pouvait pas se coucher sur le côté gauche. La tumeur était volumineuse, et elle semblait l'être encore davantage, parce que les hypochondres et la plupart des autres parties du ventre étaient considérablement affaissées à raison de la maigreur, qui existait à la vérité dans tout le corps, mais surtout au côté gauche; était-ce parce que la femme était toujours couchée sur le côté droit? Si l'on agitait d'un côté et d'autre la tumeur saisie entre les mains, on sentait qu'elle était assez mobile. Du reste elle n'était presque point douloureuse. Au contraire, la femme se plaignait constamment d'un sentiment de malaise dans l'estomac. D'après cela il ne manquait pas de médecins qui conjecturaient qu'il y avait dans l'épi-

---

(1) Dec. 3, a. 5, obs. 175; et a. 7, obs. 142, et cent. 3, obs. 13.

(2) Medic. rat., t. 3, §. 1, c. 7, §. 26.

ploon une tumeur qui tirait l'estomac en bas, et qui par là lui était incommode. Avec ce sentiment de malaise de l'estomac il y avait quelquefois des envies de vomir, et non des vomissemens. Mais actuellement il existait en outre une fièvre continue, qui persista avec tous les autres symptômes dont j'ai parlé, jusqu'à la mort, c'est-à-dire jusqu'au milieu d'octobre de l'an 1735.

*Examen du cadavre.* A l'ouverture du ventre, il fut évident que la tumeur existait dans l'ovaire droit, qui s'était développé en cellules remplies d'une matière molle à la vérité, mais non pas liquide, d'une couleur d'un jaune cendré, et d'une odeur qui n'était pas forte. La tumeur était grossie par la trompe voisine qui lui était adhérente, et qui était devenue elle-même beaucoup plus grosse et plus ample, tandis que l'utérus et ses dépendances étaient peu développés et sains. Elle était attachée au côté contigu du bassin, et en partie aussi aux intestins voisins, de telle sorte qu'elle pouvait se mouvoir jusqu'à un certain point avec eux. Les intestins étaient livides par l'effet d'une inflammation; et cependant ils n'exhalaient point une odeur fétide, pas plus que l'estomac qui me fut apporté par Médiavia qui disséqua le cadavre, et qui me raconta avec soin ce qui a été écrit jusqu'ici. Il me l'avait apporté pour que je lui levasse un doute après que j'aurais examiné ce viscère. Celui-ci était contracté, et enflammé çà et là en différens endroits dans sa face interne, et au milieu

même de son sommet il avait un ulcère d'une forme presque circulaire dont le diamètre avait un peu moins de trois travers de doigt, et de peu de profondeur, attendu qu'on y voyait un grand nombre de glandes lenticulaires d'une grosseur médiocre, et si manifestes que je fis passer une soie par un petit orifice qu'on apercevait à leur centre. Cependant cet ulcère était circonscrit par des bords un peu épais; et la substance de l'estomac dans tout l'espace qui répondait extérieurement à l'ulcère, était aussi devenue plus épaisse et plus dure qu'ailleurs. Mais comme le viscère était entièrement perforé à peu près au milieu de l'ulcère, Médiavia me demandait si je pensais que ce trou eût par hasard pu être fait avec le scalpel par inadvertance, pendant qu'on enlevait l'estomac; car il assurait que quoiqu'il eût cherché avec soin il n'avait trouvé dans le ventre qu'un peu de sérosité au fond du bassin, au sujet de laquelle on pourrait peut-être dire qu'elle s'était épanchée de ce viscère, bien qu'il semblât cependant qu'elle eût dû s'épancher en très-grande quantité sur cette femme qui était constamment couchée. Quant à moi, quoique je regardasse comme une chose peu vraisemblable que si l'estomac eût dû être blessé avec le scalpel, il l'eût été par l'effet du hasard précisément à l'endroit correspondant au milieu de l'ulcère, et que la forme et la grandeur du trou qui était capable de recevoir presque le bout du petit doigt, ne parussent pas telles qu'elles pussent

être facilement rapportées à la pointe ou au tranchant de l'instrument; cependant, pour nous satisfaire lui et moi en même temps dans le désir que nous avions de connaître la vérité, j'examinai avec soin une seconde et une troisième fois les bords du trou. En voyant qu'ils étaient non-seulement calleux, mais inégaux, et que plus le trou s'avançait en dehors, plus la circonférence qu'ils embrassaient était petite, deux dispositions auxquelles le scalpel introduit de dehors en dedans n'aurait certainement pas pu donner lieu, je pensai que le trou devait être attribué non à l'instrument, mais à la maladie. Car relativement à ce qu'il n'y avait rien d'épanché dans le ventre, je crus que cela pouvait provenir de ce que la petite membrane extérieure s'était bien amincie peu à peu, mais qu'elle ne fut enfin entièrement corrodée et perforée que dans les derniers temps, c'est-à-dire lorsque l'estomac de la femme moribonde contracté et ridé ne contenait rien qui pût former un épanchement.

15. Je suis tombé depuis lors sur une observation de Mercklin, que vous trouverez rapportée aussi dans cette section du *Sepulchretum* (1), relativement à un trou qui recevait facilement l'extrémité du pouce; il était également situé à la partie la plus élevée de l'estomac, où il existait déjà depuis plusieurs années une douleur continue, qui

---

(1) Obs. 48.

sans être forte était cependant assez incommode. Cet homme savant crut également que ce trou s'était ouvert seulement dans les derniers temps de la vie après une ancienne érosion; car il pensait que le sujet n'aurait pas pu vivre long-temps, si de même qu'il remarqua que certaines substances prises la veille s'étaient répandues dans le ventre, d'autres corps s'y étaient également répandus auparavant. Vous expliquerez aussi de la même manière une observation beaucoup plus récente, qu'on lit dans les Mémoires de la célèbre Académie Impériale des Sciences de Pétersbourg (1), sur une scissure de l'estomac à travers laquelle il ne s'était rien épanché dans le ventre, et que pourtant le prosecteur, homme sincère et expérimenté, niait avec serment avoir été faite avec son scalpel; or cet estomac était aussi manifestement corrodé, surtout à la partie qui est opposée au fond, et il appartenait à un homme qui avait exactement l'apparence d'un phthisique, et que des vomissemens presque continuels qu'on ne put calmer par aucun moyen, avaient fait mourir. D'ailleurs Tyson (2) qu'on dit avoir observé également trois cas de perforation sur des estomacs humains, ne trouva non plus rien d'épanché dans la cavité du ventre sur l'Américain Marsupialis sur lequel il rencontra une de ces perforations.

---

(1) Tom. 7.
(2) *Vid.* Act. Erud. Lips. suppl., t. 3, s. 4.

Je ne rappelle pas ici ces perforations par lesquelles il ne pouvait se faire aucun épanchement dans le ventre, soit parce qu'elles s'étendaient (1) dans l'intestin colon qui s'était agglutiné avec l'estomac, soit parce que le trou était bouché (2) par une partie du foie qui le couvrait. Je passe aussi sous silence celles dans lesquelles je ne lis pas (3) s'il exista ou non un épanchement. Mais je vois qu'une mort très-prompte a eu lieu (4) quand celui-ci a existé, ou du moins qu'elle l'a suivi (5) assez souvent de très-peu de jours, si nous comptons ceux de la perforation depuis celui de la maladie devenue plus grave, comme dans une observation du célèbre Baroni (6) qui certes mérite d'être lue, et dans laquelle tout en disant que la mort survint le huitième jour, il avertit cependant que le trou était situé à la partie supérieure et antérieure de l'estomac, en sorte qu'il était très-difficile que les boissons s'épanchassent dans le ventre, si ce n'est enfin après un certain temps et dans

---

(1) Sepulchr. s. hâc 7, obs. 13, §. 1; et Brunner. Gland. duoden., c. 9; et Haller., opusc. pathol., obs. 23.

(2) Sect. eâd. 7, obs. 5 secunda; et in addit., obs. 3; et Eph. N. C., cent. 3, obs. 13.

(3) In schol. ad obs. 3, modo cit. primo et tertio loco, et sect. ead., obs. 7, §. 1.

(4) Eph. N. C., cent. 5, obs. 43.

(5) Earumd. cent. 3 et 5, obs. 120; et Sepulchr., l. 3, s. 21, obs. 25.

(6) Memor. present. all'Acad. R. des Sc., tom. 1.

certains mouvemens exercés par le malade. Au reste j'ai dit assez souvent, parce que je sais qu'il existe aussi quelques observations de perforation de l'estomac dans lesquelles ou bien le fait n'est pas évident (1), ou bien il semble (2) plutôt que le contraire eut lieu. Mais vous comparerez ceci vous-même, et vous l'examinerez attentivement.

16. Quoique tous ces trous observés dans l'estomac, ou la plupart d'entre eux appartiennent à des ulcères qui traversèrent plus tôt ou plus tard toutes ses tuniques, cependant vous avez dans cette section du *Sepulchretum* (3) plusieurs autres observations d'une ulcération du même viscère, soit en dedans, soit en dehors, bien que quelques-unes se trouvent répétées, comme celle du dernier numéro V (car ce numéro V a été inscrit deux fois par négligence) l'est dans le §. 4 de la quarante-troisième, et celle du numéro VI dans le §. 2 de la vingt-septième. Mais quoiqu'il y ait encore des répétitions d'autres observations appartenant à d'autres lésions de l'estomac, comme celle du §. 5 de la vingt-sixième et de la trente-quatrième, il n'en est aucune qui soit plus digne d'excuse que celle de la vingtième et du numéro II des supplémens. En effet, qui se douterait que le cas que Blancard dit avoir été observé sur *un homme de*

(1) Sepulchr., l. 3, s. 8, obs. 14.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 91; et cent. 1 et 2, obs. 151.

(3) Adde et seq. VIII sectionem.

*sa cité* (d'Amsterdam), soit le même que celui que Rivière avait déjà rapporté sur un orfèvre de Montpellier, à moins que connaissant l'esprit de Blancard enclin à changer les histoires, on ne se rappelât que des détails semblables avaient été donnés par Rivière, et qu'on ne comparât entre elles les deux observations, qu'on trouverait très-évidemment non-seulement analogues, mais encore absolument identiques?

Mais pour revenir aux observations qui appartiennent à des ulcères, la quarante-huitième, entre autres, mérite d'être lue, et si elle eût pu exister cent vingt ans auparavant, elle aurait fait, je pense, que Gesner, pour ne pas parler d'autres auteurs, n'aurait pas publié aussi facilement celle qui se trouve dans cette section sous le numéro XXXVI relativement à des lézards et à des serpens qui se développèrent dans l'intérieur des viscères, et qui firent périr au milieu des douleurs les plus cruelles, qui le croirait! *environ trois mille hommes.* En effet, pour ne rien dire des raisons et des avertissemens de Vallisnieri (1) à ce sujet (et plût à Dieu que le grand nombre de ceux qui ont continué à rapporter dans la suite sans aucun doute des observations de la même espèce, les eussent lus et examinés attentivement!), il est certain que dans la quarante-huitième histoire que je citais tout-à-l'heure, Hermann fait la description d'un homme

(1) Consideraz. int. alla generazione de' vermi.

qui croyait si fermement qu'il avait un lézard dans l'estomac qu'il n'hésita point à dessiner sa forme; qu'on lit dans Luc. Ant. Portius (1) qu'un autre sujet assurait qu'il avait dans le même viscère une grenouille qui coassait quelquefois et qui nageait dans l'eau qu'il avait bue; et qu'on voit dans Brunner (2), pour ne pas en dire davantage, qu'on pensait qu'une femme nourrissait un animal vivant dans son ventre à raison des morsures qu'elle disait éprouver dans son estomac, et d'autres symptômes. Cependant celle-ci au lieu de cet animal, le second au lieu de la grenouille, et le premier au lieu du lézard, avaient des tumeurs à l'estomac, qui pour la plupart étaient ulcérées. Ainsi, de ces trois histoires réunissez à celles du *Sepulchretum* les deux plus modernes, chacune avec ses symptômes et sa dissection. Mais il y en a encore à ajouter non-seulement quelques autres moins récentes, comme celle que vous aurez lue dans Freher (3) sur le célèbre cardinal Baron que trois ulcères situés à l'entrée de l'estomac enlevèrent au milieu de nausées insurmontables, mais surtout plusieurs des plus modernes, comme une (4) de Brunner où il existait une tumeur ulcérée, une autre de Baster (5) qui ne diffère pas

(1) *Vid.* Act. Lips., a. 1704, m. septembr.
(2) Gland. duod., c. 9.
(3) Theatr. viror. erud. clar., p. 1, s. 2.
(4) C. 9 cit.
(5) Act. N. C., tom. 8, obs. 16.

beaucoup en général de cette dernière, deux du célèbre Planci (1) relatives l'une et l'autre à un ulcère calleux, et d'autres parmi lesquelles il en est certaines qui appartiennent à l'illustre de Haller; car outre celle d'un estomac (2) devenu squirrheux par l'abus du vinaigre, celui-ci en a rapporté deux autres, dans l'une (3) desquelles il décrit plusieurs tubercules remplis de pus dans ce viscère, tandis que dans l'autre (4) il fait la description d'un estomac extrêmement hideux et assiégé de squirrhes et d'abcès placés entre ses tuniques à un endroit où il était adhérent à l'intestin colon, avec lequel il communiquait par une voie ulcérée ouverte.

En relisant attentivement toutes ces observations, à commencer par celle de Hermann, et en y ajoutant encore une autre histoire du célèbre Goritz (5), vous remarquerez facilement qu'il en est extrêmement peu dans lesquelles il n'existait point une lésion au pylore ou près du pylore; en sorte que sous ce rapport également, l'opinion de Fréd. Hoffmann (6) peut paraître ne pas s'éloigner de la vérité au moins le plus souvent, savoir que le pylore est principalement et primitivement

---

(1) Epist. ad Put., a. 1726, et Epist. ad eumd. de monst.
(2) Opusc. pathol., obs. 21.
(3) *Ibid.*, obs. 22.
(4) *Ibid.*, obs. 23.
(5) Eph. N. C., cent. 8, obs. 20.
(6) *Vid.* Commerc. litter., a. 1731, specim. 44 in fin.

affecté dans la cardialgie, attendu surtout qu'on lit aussi dans la section suivante (huitième) du *Sepulchretum* (1) que près de cet orifice l'estomac était corrodé intérieurement, et qu'on voit dans celle qui nous occupe (2) que l'orifice lui-même était extrêmement tuméfié à l'extérieur non sans des vomiques remplies de pus blanc, tandis qu'intérieurement il était squirrheux et présentait plus de glandes endurcies blanchâtres que la partie restante de l'estomac. D'ailleurs quand vous aurez vu dans les observations citées de Hermann et de Baster qu'avec des ulcères du pylore il existait en même temps à cette partie des excroissances soit glanduleuses soit fongueuses, de telle sorte qu'on pourrait croire que ces excroissances étaient formées par la substance ulcérée du pylore, vous chercherez sans doute si les autres excroissances que d'autres auteurs et moi avons observées quelquefois soit à cette partie de l'estomac soit à d'autres, doivent toutes être regardées comme étant nées de quelque ulcère de ce viscère. Vous voyez, par exemple, dans les supplémens de cette section (3) que Paulin remarqua dans un estomac, aux environs de l'orifice gauche, deux *verrues fortement fixées avec leur racine*, l'une de la grosseur d'une petite pomme, l'autre du volume d'une grosse

(1) Obs. 4.
(2) In addit., obs. 6.
(3) Obs. 5.

aveline, tandis qu'il ne fait aucune mention d'ulcères qui les eussent formées, quoiqu'une masse de la grosseur d'un gland eût auparavant été rejetée par le vomissement avec beaucoup de sang; et effectivement nous sommes accoutumés à voir des verrues sur la peau sans ulcère. Du reste vous lirez dans Marcellus Donatus (1) ce que les médecins arabes ont écrit sur les verrues de l'estomac, et vous le trouverez en partie aussi dans la scholie ajoutée à l'appendice placé par Bonet après l'observation treizième de cette section, quoique la verrue qui y est citée d'après Avenzoar étant de la grosseur d'une pomme, on ne comprenne pas facilement comment elle put sortir de l'estomac et être rendue en passant à travers les intestins grêles jusque dans les gros intestins; en sorte qu'on est porté à soupçonner qu'elle se développa non pas dans l'estomac, mais dans la partie du colon (2) qui touche le fond de ce viscère, attendu surtout qu'il est dit que chez ce malade il n'y eut jamais de vomissemens, mais toujours des déjections, tantôt de différentes couleurs, tantôt sanguinolentes.

17. Mais comme les corps que les Arabes appelèrent verrues pouvaient être sinon des polypes, du moins des excroissances charnues des intestins ou de l'estomac (je croirais que c'est à peu près à

---

(1) De med. hist. mir., l. 3, c. 3.

(2) *Vid.* etiam, Epist. 31, n. 21.

cette espèce qu'appartenait cette masse de chair rejetée après plusieurs vomissemens de sang et décrite dans l'appendice dont il a été parlé tout à l'heure), de même que ceux qui furent observés par Paulin, lesquels étant suspendus à une racine imitaient jusqu'à un certain point des verrues; si vous voulez également que ces corps dussent leur origine à une ulcération ou à une érosion, je ne m'y opposerai pas. Mais je chercherai plutôt si vous devez croire la même chose relativement à quelques autres, comme à cette caroncule glanduleuse assez grosse qui était attachée à l'estomac près de l'anneau du pylore par un pétiole oblong, que je vous ai décrite dans la seizième Lettre (1), et que vous pourrez comparer avec celle dont la description se trouve dans le *Sepulchretum* (2) d'après Prévoti; cette dernière était attachée au même endroit de l'estomac au moyen d'une membrane oblongue, et elle était encore semblable à la mienne, à ce que je crois, en ce qu'elle n'avait pas été nuisible. En effet comme l'auteur écrit ce qui suit en parlant de cette caroncule : *ce corps tombant dans le pylore, la sortie du chyle aurait pu facilement être entièrement empêchée, et divers symptômes en résulter*; on voit qu'il n'est pas dit que cette sortie eût été empêchée, ni que ces symptômes eussent eu lieu; en sorte qu'on ne sait

(1) N. 36.
(2) L. 2, s. 7, obs. 138.

nullement pour quoi on a mis le titre suivant à cette observation : *Phthisie par une glande développée sur le pylore.*

Quant à moi, il me semble que les excroissances de cette espèce, et celles que l'on voit suspendues à la peau sur quelques sujets, et que l'on met au nombre des envies de la mère, ont une origine qui n'est pas très-différente, et qui n'appartient pas aux ulcères. Cependant je ne nierais pas qu'elles ne puissent facilement, de même que ces envies, se rompre et s'ulcérer par des causes nuisibles accidentelles. C'est ainsi que sur un ou sur deux sujets, et principalement sur le vieillard dont je vous ferai ailleurs (1) la description en parlant des individus morts de coups reçus à la tête, j'ai vu suspendu à l'anneau du pylore un lambeau membrano-nerveux, déchiré, en sorte qu'il n'était pas douteux qu'il n'eût été plus gros autrefois, et qu'il ne fût encore parfaitement sain à l'extrémité de son bord. J'ai encore remarqué sur le même anneau d'autres lambeaux non suspendus, mais sessiles comme les verrues, par exemple, sur un portefaix qui se fractura presque toutes les côtes en tombant d'un toit, et dont je vous entretiendrai ailleurs (2), ainsi que sur un vieillard dont je ferai mention (3) lorsque je parle-

(1) Epist. 52, n. 8.
(2) Epist. 53, n. 37.
(3) Epist. 44, n. 19.

rai des lésions de la glande prostate en traitant de la gonorrhée. En effet chez tous les deux il y avait sur cet anneau deux petits corps arrondis de la grosseur d'un pois, un peu livides sur le premier, rouges sur le second, et d'une substance glanduleuse sur l'un et sur l'autre. Ils laissaient même apercevoir d'une manière un peu obscure sur l'un d'eux leurs petits orifices particuliers, que l'on pouvait voir plus grands et plus manifestes sur les glandes lenticulaires voisines. Car sur ce sujet ces dernières étaient agrandies dans l'antre continu du pylore, à travers lequel deux ou trois lignes saillantes étaient tracées en long et se terminaient à ces deux petits corps arrondis, tandis que sur chacune de ces lignes il y avait deux ou trois glandes séparées par quelque intervalle. Ces glandes lenticulaires de l'estomac rappellent à ma mémoire une autre observation qui leur est relative, et qui appartient surtout à ceci, parce qu'elle fut recueillie sur un homme qui n'avait présenté, que je sache, aucuns symptômes d'une affection de l'estomac, comme ceux dont je viens de parler, et qui succomba à des douleurs de ce viscère de courte durée, mais très-violentes.

18. Un homme âgé de quarante ans, bien musclé, et occupé de pensées graves, avait commencé à souffrir de la tête quelques jours auparavant, et à éprouver un sentiment d'ardeur en urinant, lorsque après son souper, où il n'avait rien pris de trop ni de malsain, il fut attaqué de douleurs

violentes à la région de l'estomac. La douleur de la tête persistait. Celles de l'estomac augmentaient. Une grande quantité de matière verte était rendue par les selles et par la bouche. Il mourut au milieu de ces symptômes au commencement du troisième jour, à Venise, vers le milieu du mois d'août de l'an 1707.

*Examen du cadavre.* La partie droite de l'estomac, après l'ouverture de ce viscère, parut saine, et j'y observai avec des savans mes amis un très-grand nombre de glandes lenticulaires disposées comme je l'ai décrit dans la troisième partie des *Adversaria* (1). La partie gauche était parsemée dans son fond de plusieurs taches d'un rouge vif; et parmi ces taches quelques-unes qui commençaient à se couvrir d'une petite croûte sale et de couleur de fer, indiquaient que l'inflammation passait à la gangrène. J'exprimais du sang sans aucune difficulté de la même partie, là où il n'y avait aucunes taches, et où la tunique interne paraissait saine. Le duodénum et les autres intestins examinés même en dedans ne présentèrent rien de morbide. La vésicule biliaire se contractait à un intervalle de deux ou trois doigts de son bas-fond, et avant de se terminer en conduit cystique elle se dilatait de nouveau, de manière qu'elle pouvait paraître divisée en deux. Les poumons étaient adhérens par eux-mêmes à toutes les parois de la

(1) Animad. 4.

poitrine, et attachés de la même manière au médiastin : cependant ils étaient sains; car relativement à ce que leur partie postérieure était rouge, le dos et la partie postérieure des bronches étaient teints également de la même couleur. Il n'y avait point de sang ni dans le cœur ni dans les oreillettes. Toutes les autres parties que j'examinai à l'exception du cerveau, ne présentèrent rien de remarquable.

19. Aucun grand écart de régime n'avait été commis par cet homme, comme par celui dont le célèbre Kochler (1) vit l'estomac enflammé et assiégé de taches noires; il n'existait absolument aucun soupçon soit d'un médicament administré à contre-temps, comme dans un cas rapporté dans Klaunig (2), soit d'un empoisonnement produit par fraude ou par hasard, comme dans plus d'un des exemples consignés dans cette section du *Sépulchretum*. Il y avait même eu, comme vous avez pu le remarquer, quelques symptômes antérieurs qui indiquaient l'acrimonie du sang. Cependant, si par hasard vous éprouvez ici quelque étonnement, vous en éprouverez un plus grand au sujet d'une femme dont je vous ai promis ailleurs (3) l'histoire, que voici maintenant.

20. Une pauvre femme de la campagne, qui

---

(1) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 5, n. 2.

(2) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 145.

(3) Epist. 14, n. 35.

paraissait âgée d'environ cinquante ans, était sujette par intervalles à une difficulté de respirer, avec un sentiment d'anxiété, un pouls dur et une grande agitation de toutes les artères, en sorte que leur mouvement alternatif se voyait non-seulement au cou et aux tempes, mais encore aux mains. Dès que la respiration était gênée, elle venait à cet hôpital, et après qu'on lui avait tiré beaucoup de sang, qui était un peu dur, elle était délivrée. Elle avait vécu dans cet état pendant quatre ans, lorsqu'ayant été prise chez elle de douleurs d'estomac, elle y mourut dans l'espace de vingt-quatre heures.

*Examen du cadavre.* Le cadavre me fut accordé pour le cours public d'anatomie avant la fin de janvier de l'an 1737. En examinant tout par ordre, voici ce qui parut digne d'être noté dans le ventre. L'estomac était gros, et à demi plein, tandis qu'après qu'il eut été ouvert et examiné il était étonnant que tout ce qu'il contenait n'eût pas été rejeté par le vomissement; car il était ulcéré et présentait des érosions nombreuses et variées qui paraissaient récentes, mais qui étaient déjà affectées d'une noirceur gangréneuse. Quelques-unes d'entre elles étaient très-serrées et très-petites au sommet du viscère, et l'on en voyait aussi de semblables dans la partie voisine de l'intestin duodénum; d'autres plus grandes étaient éparses dans le fond, surtout là où l'estomac commençait à se dilater à partir de l'extrémité de l'œsophage. D'ailleurs

l'œsophage lui-même ne manquait pas de ces sortes d'érosions, de manière qu'elles semblaient avoir été produites par l'ingestion de substances dont la nature n'était pas connue, ni ne pouvait être suffisamment déterminée par la matière qui restait dans l'estomac. La rate un peu plus grosse et plus mollasse que dans l'état naturel, était collée au diaphragme dans une très-grande étendue, et à l'estomac dans quelque partie; cela dépendait-il de la grosseur de celui-ci? L'utérus était fort incliné à gauche; aussi son ligament rond de ce côté était-il également plus court que celui du côté droit. A l'un des côtés du col de ce viscère était adhérente en dedans, par un sommet mousse, une membrane d'une forme pyramidale, petite, un peu épaisse, blanche, que je regardai comme les restes d'une hydatide distendue autrefois par de l'eau. La vessie urinaire, à partir des orifices des uretères, présentait des vaisseaux sanguins tellement remarquables par leur rougeur, que bien qu'ils fussent très-petits, leurs communications n'auraient pas pu mieux s'apercevoir s'ils eussent été remplis de cirerouge injectée. Etant ainsi rapprochés, ces vaisseaux se rendaient des deux côtés à l'urètre, dans la face interne de laquelle ils étaient encore plus serrés, et par cela même pas aussi beaux. Dans la dissection du mésentère qui contenait plus de graisse qu'on ne l'aurait cru au premier abord, et dans lequel cette graisse était d'une excellente qualité ainsi que dans toutes les autres parties, je re-

marquai que les glandes étaient bien saines, mais plus grosses que dans l'état naturel, attendu que la plupart d'entre elles égalaient des féves même des plus volumineuses. L'origine de l'artère mésentérique supérieure était aussi commune à la cœliaque. La coronaire de l'estomac était d'un diamètre beaucoup plus considérable qu'à l'ordinaire. Toutefois la veine-cave ayant été coupée au-dessus et au-dessous du foie, comme elle a coutume de l'être dans les amphithéâtres d'anatomie, ne répandit pas même une goutte de sang.

Les deux côtés de la poitrine contenaient un peu d'eau qui n'était teinte d'aucune couleur, tandis que les poumons étaient gonflés par de l'air et adhérens à la plèvre par derrière et par les côtés. Il y avait quelque chose de polypeux dans le cœur, et dans les veines jugulaires, qui contenaient plus de sang que les veines inférieures. Les parois du cœur à gauche étaient évidemment plus épaisses qu'elles ne devaient l'être, tandis qu'à droite elles semblaient être plus minces que dans l'état naturel. Il n'y avait cependant aucune dilatation des ventricules, ni des veines, ni de l'artère pulmonaire, ni enfin du tronc de l'aorte. A la vérité il existait dans les valvules de celle-ci quelque chose d'un peu dur, et le tronc lui-même présentait soit près du cœur, soit ailleurs en différens endroits, des commencemens d'une ossification qui devait avoir lieu un jour; ces commencemens étaient indiqués par une couleur qui était jaune seule-

ment, et même par une dureté qui se faisait déjà remarquer un peu au-dessus du diaphragme, où ils étaient plus étendus et plus saillans; mais le tronc avait partout son diamètre naturel. Il n'en était pas ainsi de toutes ses branches. En effet, outre cette coronaire dont il a été parlé, quand je comparais les artères carotides entre elles, celle du côté gauche me paraissait évidemment plus grosse que celle du côté droit; et comme la première, après avoir à peine mesuré un espace d'un pouce et demi à partir de son origine, se divisait en deux branches, exemple extraordinaire, elle se dilatait au-dessous de cette division un peu plus que les artères ne le font ordinairement sur la plupart des sujets aux endroits de leurs divisions. Je remarquai la même chose sur les deux sous-clavières à l'endroit où elles se divisent pour former leurs plus grosses branches.

Enfin le crâne ayant été coupé circulairement le vingt-huitième jour après la mort de la femme, non-seulement je trouvai le cerveau sans aucune lésion, mais encore sans fétidité, et il n'était pas en plus mauvais état que tous les autres beaucoup plus frais que je disséquai en même temps.

21. Vous avez dans l'épaisseur plus que naturelle des parois gauches du cœur une partie de la cause qui agitait trop violemment les artères, et dans la dilatation de quelques-unes de celles-ci,

---

(1) Epist. 24, n. 35 et seq.

ainsi que dans le grand nombre de commencemens d'ossification, l'effet de la même agitation. Mais vous comparerez tout cela avec ce que j'ai écrit ailleurs (1) sur les anévrismes bâtards, comme Lancisi les appelait. Vous avez en outre, pour ce qui appartient surtout à ce sujet, les causes de la douleur très-violente de l'estomac dans les érosions de ce viscère. Comme je trouvai aussi peu de temps après dans l'estomac d'un ivrogne dont j'ai décrit l'histoire dans la quatorzième Lettre (1), des érosions qui ne différaient pas beaucoup de celles-là, pour ne rien dire de ce que j'ai rapporté un peu plus haut (2) avoir vu sur cet homme de Venise, je reste incertain si je dois les faire toutes dépendre de l'ingestion de je ne sais quelles substances, ou de sucs vénéneux développés intérieurement. Quand même je voudrais accuser cette dernière cause dans quelqu'une de ces histoires, il ne paraît pas que je le puisse dans la dernière, dans laquelle la voie qui conduit à l'estomac, l'œsophage, était également affectée des mêmes érosions. Au reste comme j'aime mieux traiter une fois en son lieu des effets des poisons observés dans l'estomac par l'anatomie, que d'en parler çà et là, comme je vois que cela a été fait dans le *Sepulchretum*, je rejetterai à cet endroit (3) ce qu'il me

---

(1) N. 34.
(2) N. 18.
(3) Epist. 59, n. præsertim 21.

reste à dire sur ce sujet; en sorte que je renvoie ailleurs pour le même motif ce qui appartient à la douleur de l'estomac dépendante d'une sympathie avec d'autres parties, et nommément avec les reins.

22. Quant à ces douleurs d'estomac qui ne dépendent point d'un poison, et qui ne sont point produites par des causes fixées hors de ce viscère, si par hasard vous désirez ajouter quelque chose à ce que vous avez lu plus haut, je suis d'avis que vous y ajoutiez surtout une observation de l'illustre Heister (1), qui décrit une cardialgie très-violente causée par un grand amas de lombrics, qui avaient tellement lésé l'estomac aux environs de l'orifice gauche où il les trouva attachés, que ce viscère était sanguinolent et comme corrodé; et cela sur une femme adulte, et non sur des enfans chez lesquels il est moins étonnant que Bonet et Saxonia aient observé des cas semblables, comme vous le verrez dans cette section du *Sepulchretum* (2). D'un autre côté, quoiqu'on rapporte dans la même section plusieurs exemples (3) d'une douleur d'estomac produite par des calculs concrétés dans ce viscère lui même, cependant vous pouvez y en ajouter de nouveaux d'après Lanzoni (4), Contulus (5) et d'autres. Adieu.

---

(1) Eph. N. C., cent. 5, obs. 86.
(2) Obs. 14.
(3) Obs. 29, 31 et 32.
(4) Act. N. C., t. 1, obs. 64.
(5) De lapidibus, podagra, etc., c. 9.

# XXXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

## *Du Vomissement.*

1. A LA douleur de l'estomac dont il a été parlé dans la Lettre précédente se joint souvent le vomissement dont je dois traiter ici. Vous pourrez remarquer ceci, soit en relisant cette Lettre, soit en parcourant la huitième section du *Sepulchretum* et en la comparant avec la septième. En effet vous y trouverez beaucoup d'observations dans lesquelles il est question de l'une et de l'autre incommodité, et vous en verrez un assez grand nombre qui sont également décrites dans les deux sections. Quant à moi, je serai fidèle à ce que je me suis proposé, et je n'en rapporterai ici aucunes de celles que j'ai décrites ou que je dois décrire ailleurs. Ainsi parmi toutes celles de Valsalva, j'en ai choisi deux qui sont relatives, l'une à un vomissement de longue durée, l'autre à un vomissement de courte durée, et toutes deux à un vomissement funeste. Voici la première.

2. Un homme d'environ cinquante-quatre ans avait déjà commencé à éprouver une légère maigreur dans tout le corps depuis cinq ou six mois, lorsqu'au commencement d'août de l'an 1689 il se joignit à ce symptôme un vomissement incommode d'une matière qui ressemblait à de l'eau

teinte de rouille. Une matière de la même nature était rendue aussi par les selles, tantôt dans le même temps que le vomissement, tantôt sans celui-ci; toutefois les déjections n'étaient pas toujours de cette matière. Cependant à peine quelque douleur se faisait-elle sentir à la région de l'estomac. Mais le médecin ayant administré du sel d'absinthe, il en résulta un tel malaise à l'estomac qu'il n'en fut jamais donné dans la suite. Enfin le vomissement de la même matière persistant, le pouls devint insensiblement languissant, et la mort s'ensuivit le 13 novembre.

*Examen du cadavre.* Toutes les articulations du cadavre étaient flexibles, ce qui ne se rencontre pas très-fréquemment sur les autres sujets. Il y avait dans l'estomac du côté du pylore une tumeur cancéreuse ulcérée, qui sembla être formée d'un amas de glandes, lesquelles rendaient par la compression une humeur semblable à du sperme humain. D'ailleurs l'estomac contenait trois livres d'une matière à peu près de la même nature que celle qui était rejetée par le vomissement. Entre l'estomac et la rate il y avait deux petits corps glanduleux de la grosseur et de la forme d'une féve, et peu différens par leur substance de la tumeur qui a été décrite dans l'estomac. Voilà ce que présentait le ventre. Mais dans la poitrine, le poumon droit était légèrement enflammé par-derrière; et partout où on les incisait l'un et l'autre, il s'écoulait de la sérosité. Des concrétions polypeuses

s'étendaient du ventricule droit du cœur dans l'artère pulmonaire; une plus petite s'introduisait du ventricule gauche dans la veine du même nom.

3. Si vous comparez cette tumeur de l'estomac avec celle que j'ai décrite également dans la Lettre précédente (1) d'après Valsalva, qui les a désignées l'une et l'autre dans la table abrégée de ses observations sous le nom de *cancer*, en écrivant qu'il s'y joignit dans toutes les deux un vomissement d'une espèce d'eau teinte de rouille, vous serez peut-être étonné pourquoi la première donnait lieu à des douleurs violentes, et la seconde à des douleurs aussi légères, et pourquoi celle-ci rendant par la compression une humeur non fuligineuse, teignait cependant de cette couleur une si grande quantité de liquide. Mais vous comprendrez soit d'après d'autres observations, soit d'après quelqu'une de celles qui seront rapportées plus bas, que des matières très-noires sont rejetées aussi par ceux chez lesquels il n'existe aucune tumeur de cette espèce; en sorte qu'il n'est nullement nécessaire de faire dépendre ces sortes de couleurs, de cancers ulcérés dans l'estomac. Du reste, à moins que vous ne rapportiez la différence des douleurs aux humeurs qui auraient été plus irritantes sur le premier malade qui était vieux et d'un tempérament bilieux, que sur le second chez lequel cependant elles devinrent âcres à ce

(1) N. 6.

point par l'addition du sel d'absinthe, vous conjecturerez que ces douleurs furent d'abord légères sans doute sur celui-ci comme sur celui-là, mais qu'après que la tumeur eut été tellement irritée par ce sel qu'elle finit par s'ulcérer, elles devinrent beaucoup plus vives, et persistèrent dans cet état jusqu'à la mort.

4. Un homme d'une très-grande noblesse, âgé de quarante-deux ans, étant venu d'Allemagne en Italie, fut pris peu de mois après à Bologne d'une fièvre double-tierce, qui fut accompagnée de symptômes fort légers dans les premiers accès, mais qui furent très-violens dans le quatrième. En effet le froid qui avait commencé à la vingtième heure, diminuait à peine à la troisième heure de la nuit : soif très-incommode, langue rude, respiration difficile, lassitude, pouls petit et faible, douleur et sentiment de plénitude dans l'estomac, enfin état d'anxiété et d'inquiétude telles que le malade restait à peine un moment à la même place du lit. Tous ces symptômes ne se mitigèrent qu'après que la chaleur devenant plus forte on lui permit enfin de boire des eaux distillées; mais cette rémission fut légère et dura peu de temps. En effet bientôt après une exacerbation de tous les symptômes ayant eu lieu, dura pendant toute cette nuit. Au point du jour le malade sentit qu'il était menacé de vomissement; cependant il ne put pas le provoquer d'abord, même en s'introduisant fort souvent les doigts dans la gorge, mais bientôt après

il rejeta environ quatre livres d'une matière semblable par sa couleur à de l'eau dans laquelle on aurait délayé du chocolat. Des portions d'espèces de membranes absolument de la même couleur nageaient dans cette matière, dont l'odeur était analogue à celle qui s'exhale le plus souvent du corps des fébricitans. Quoique l'affection de l'estomac parût avoir éprouvé quelque rémission depuis ce vomissement, cependant toutes les autres incommodités non-seulement persistaient, mais encore étaient plus graves. Le matin le médecin tira du sang par l'ouverture de la veine; dans le premier vase le caillot se trouva plus mou qu'il ne doit l'être, et la couenne de la surface était mince et la sérosité lactée; mais dans le second tout cela s'éloignait moins de l'état naturel. D'autres moyens ayant été mis en usage avec celui-là, peu d'heures après presque la même quantité de la matière décrite fut rejetée de nouveau par le vomissement, lequel se renouvela bientôt à plusieurs reprises, en sorte que tout ce qui fut rendu de cette manière ce jour-là égalait environ seize livres. La nuit suivante les mêmes symptômes persistaient, et il s'y joignit en outre un tremblement du bras gauche, qui revint fort souvent précédé de délire, surtout pendant que le bras était exposé à l'air, et dégénéra le matin en une sorte d'accès épileptique, pendant lequel non-seulement le bras, mais encore la bouche, les yeux et la cuisse gauche étaient convulsés de la manière la plus effroyable. Ceci

dura pendant plusieurs heures; enfin ce bras fut attaqué de paralysie. Néanmoins les accès épileptiques continuaient à revenir si fréquemment, qu'on en comptait plus de vingt par heure. Cependant il existait aussi des vomissemens d'une matière de couleur porracée, au milieu de laquelle nageaient des fragmens d'espèces de petites membranes. De plus le hoquet, qui avait commencé vers midi après la paralysie qui a été indiquée, tourmentait déjà le malade d'une manière violente. D'ailleurs quoique tous les symptômes parussent un peu calmés après le dîner, cependant lorsque le soir arriva ils devinrent plus graves, en sorte que le pouls et les forces s'épuisant de plus en plus pendant toute la nuit, le malade mourut le matin à la douzième heure, après avoir éprouvé tantôt des vomissemens légers, tantôt le délire et le hoquet, et plus souvent des accès spasmodiques violens, quoique fort courts.

*Examen du cadavre.* L'abdomen était tuméfié de même que les intestins. Ceux-ci et l'estomac présentaient dans leur face antérieure cette couleur dont j'ai dit qu'était teinte la matière rejetée par le vomissement. L'estomac était enflammé intérieurement, et tous ses vaisseaux les plus petits étaient considérablement gorgés de sang. La vésicule biliaire, quoique vide, paraissait cependant gonflée, mais c'était par de l'air. Dans la poitrine, le poumon droit était fortement adhérent à la plèvre; ce même poumon et celui du côté gauche

étaient teints d'une couleur noire, et se trouvaient remplis d'une matière ichoreuse. Le ventricule droit du cœur contenait une légère concrétion polypeuse.

5. La mort que le quatrième jour avait annoncée survint chez cet homme le septième. Si avant que la maladie se fût fixée sur l'estomac avec une aussi grande violence, le médecin, quel qu'il fût, soupçonnant ce qui devait avoir lieu d'après certains indices des jours précédens, eût pu s'opposer à elle en employant de bonne heure et d'une manière convenable le quinquina, il aurait peut-être sauvé le malade. Mais ceci arriva, autant que je puis le supposer également d'après l'observation précédente, dans un temps où on n'osait pas encore se servir de l'écorce fébrifuge de la manière dont nous avons coutume de la mettre en usage aujourd'hui, et qu'un médecin très-ingénieux, Dom. Guglielmini, employa heureusement à Bologne peu d'années après sur un homme d'une haute noblesse de la famille Malvezia, qui sans cela aurait été enlevé par l'accès prochain d'une fièvre pernicieuse, comme d'autres sujets l'avaient été. Du reste, la vacuité de la vésicule du fiel fait voir d'où dépendait cette couleur porracée dont était teinte l'humeur rejetée. Toutefois il se ramassa aussi auparavant dans l'estomac et dans les intestins d'autres sucs avec de la bile, lorsque les matières rejetées avaient une couleur bien différente. Néanmoins comme Valsalva n'a pas assez

expliqué dans ses notes quelle était celle de ces couleurs dont ces viscères étaient teints, je n'ai pas pu l'indiquer d'une manière positive dans l'histoire.

6. Mais actuellement recevez d'autres histoires également divisées en deux genres de vomissemens, en ceux de longue durée et en ceux de courte durée. Commençons par celle d'entre elles où il est question d'un vomissement tel qu'on ne trouve pas beaucoup d'exemples où il ait duré plus longtemps; c'est la même que celle que je me souviens de vous avoir promise d'une manière spéciale, lorsque je traitais (1) des palpitations du cœur.

7. Une dame noble de Padoue, qui dès sa naissance rejetait si souvent le lait que sa nourrice désespérait de sa vie, étant néanmoins parvenue à l'âge adulte, s'étant mariée et se trouvant déjà mère de plusieurs enfans, commença à l'âge de trente-quatre ans à éprouver dans un de ses accouchemens des vomissemens plus fréquens, dont elle crut deux mois après être délivrée pour toujours lorsqu'elle eut rendu un corps globuleux qui avait plus de deux pouces de diamètre, et qui était alors d'une matière molle, mais qui ayant été bientôt exposé à l'air fut trouvé très-dur trois jours après. Au reste l'événement ne répondit pas à son espérance. Le vomissement persista, et quoiqu'il eût été attaqué par plusieurs médecins pen-

(1) Epist. 23, n. 21 in fin.

dant long-temps et à plusieurs reprises, tantôt doucement, tantôt avec plus de force, il dura jusqu'à la mort, c'est-à-dire pendant vingt-quatre ans. Il revenait chaque jour deux heures après le dîner, mais non après le souper, si ce n'est le lendemain matin. Bien qu'on changeât les espèces d'alimens, il revenait toujours de la même manière, et toujours la matière rejetée était blanchâtre, épaisse et visqueuse. Si la femme essayait de retenir cette matière, elle éprouvait de grandes douleurs à la région de l'estomac, jusqu'à ce qu'elle la rendît; elle la rendait non sans faire des efforts, mais après le vomissement tout était calmé. Il n'y avait point d'évacuations alvines, à moins qu'on ne les provoquât; et on ne pouvait déjà depuis long-temps en obtenir sans préjudice pour la malade, que par un seul remède, qu'on appelle à Venise pilules de Sainte-Fusca; un très-petit nombre de ces pilules, gardées pendant la nuit, excitaient doucement des évacuations alvines le matin, d'après leur effet ordinaire, mais elles ne faisaient rendre presque que des matières aqueuses. Le chocolat était également gardé, et soulageait l'estomac. Quand on explorait la région de ce viscère avec la main, on n'y sentait rien qui fût contre nature, pas plus que dans le reste du ventre. A ce que j'ai raconté il s'était joint deux ans avant la mort, l'intermittence du pouls. Cependant la dame ne cessa pas de remplir chez elle et au dehors ses devoirs ordinaires, jusqu'à ce que sentant

qu'elle était moins bien, et devenue plus faible, elle fut forcée de passer le dernier mois de sa vie dans son lit. Alors comme tous les alimens excitaient déjà des nausées, entre autres le chocolat lui-même, il se manifesta une fièvre qui augmentait chaque jour dans les heures de l'après-midi, quoiqu'il se fît à peine quelque changement dans le pouls, et qui donnait lieu à une plus grande chaleur pendant la nuit. Le pouls était plutôt grand que petit, mais intermittent comme à l'ordinaire. La malade ayant prié le médecin, à cause de la dureté du ventre, de ne pas s'opposer au désir qu'elle avait de faire usage de ses pilules habituelles, il se développa de violentes palpitations du cœur, qui à la vérité se calmèrent presque aussitôt après une saignée du bras de quelques onces, mais qui revinrent bientôt une seconde fois, et forcèrent d'en tirer autant du pied, ce qui les diminua de nouveau, mais non pas de manière à permettre désormais le décubitus sur le côté gauche. Aucune couenne n'existait au-dessus du sang qu'on avait tiré. Quelques jours après, la dureté du ventre s'étant manifestée une seconde fois, un clystère doux excita des palpitations. Comme les moyens externes n'étaient d'aucune utilité contre celles-ci, et que la malade qui prenait à peine quelques alimens malgré elle, ne voulait faire usage que d'un très-petit nombre de remèdes internes, entre autres de l'eau distillée de cerises ou de mélisse, et de compositions où il entrait un peu de casto-

réum, et où on ajouta une seule fois un grain d'opium, et comme il n'y avait rien qui arrêtât le vomissement, ni qui apaisât les palpitations, le ventre se relâcha spontanément même à l'excès les cinq derniers jours, pendant lesquels le pouls étant devenu extrêmement faible, très-petit et formicant, et les palpitations continuant, il y eut des évacuations fréquentes et abondantes de matières même dures. C'est pourquoi tous les autres symptômes persistant, et les extrémités du corps se refroidissant insensiblement, la mort enleva cette excellente dame, digne d'une vie beaucoup plus longue en raison même de ce qu'elle recommanda en mourant (ce qu'un très-petit nombre de femmes feraient), savoir qu'on cherchât par l'anatomie la cause de son long vomissement, parce que si on la trouvait on pourrait peut-être préserver ses enfans (parmi lesquels il y en avait une qui commençait déjà à éprouver cet accident) d'une maladie héréditaire; car sa mère, qui était morte déjà depuis plusieurs années, avait aussi été tourmentée par la même incommodité. D'après cela mon collègue Vallisnieri le fils m'ayant prié au nom de la famille noble de la défunte, de vouloir bien assister à la dissection, quand j'eus appris tout ce qui a été écrit jusqu'ici d'un médecin très-recommandable qui pendant les douze dernières années avait soumis cette dame à un genre doux de traitement, comme il convenait, c'est-à-dire de Pi. de Marchetti, neveu de Pi. le Chevalier, je

fis faire la dissection avec soin en sa présence, et devant d'autres médecins, parmi lesquels se trouvait un homme célèbre, autrefois mon auditeur, Dom. Militia, au commencement de la nuit de ce jour où la malade était morte le matin, c'est-à-dire le 8 avril 1744.

*Examen du cadavre.* Le cadavre était maigre, sans l'être cependant beaucoup, et sans aucun œdème des membres. Le ventre contenait une eau jaunâtre en assez grande quantité. L'épiploon avait peu de graisse, couvrait une grande partie des intestins, et était attaché au péritoine par son côté gauche. L'estomac était contracté, et là où il commençait à s'approcher de l'antre du pylore il l'était davantage, en sorte qu'il se trouvait jusqu'à un certain point divisé en deux; ses parois et sa couleur étaient dans l'état naturel quand on l'examinait extérieurement, mais il présentait une rougeur à sa face interne comme à la suite d'une inflammation. Il contenait une certaine quantité d'eau, ou de bouillon que la malade avait pris en dernier lieu, avec des portions plus épaisses de cette matière visqueuse qui avait coutume d'être rejetée par le vomissement. Dans le pylore même et dans l'intestin duodénum il n'y avait rien de morbide, si ce n'est la couleur de la face interne, qui était semblable à celle que j'ai indiquée dans l'estomac. Le pancréas qui du reste avait sa grosseur naturelle, était si blanc dans son entier, et présenta lorsque je l'eus fait disséquer des lobes

si distincts et si desséchés, que s'ils eussent été un peu plus durs (car ils l'étaient à un faible degré), j'aurais prononcé non-seulement qu'ils approchaient de la nature du squirrhe, mais encore que le viscère était déjà entièrement converti en cancer. La rate et le foie étaient sains intérieurement, quoiqu'ils fussent pâles, celle-là dans toute sa face extérieure, celui-ci dans sa face inférieure à droite. Toutefois la vésicule du fiel avait des parois tellement épaisses, que je ne me souviens pas de les avoir jamais vues dans cet état; aussi, bien qu'elle fût pleine de bile, ce qui dépendait de ce que la femme avait pris si peu de choses pendant tant de jours, et bien que la bile fût tellement noire qu'elle avait teint de cette couleur la face interne de l'organe, cependant sa face externe était blanchâtre. La cause que j'ai indiquée tout à l'heure, et qui avait fait que l'estomac était contracté, fit aussi que tous les intestins l'étaient considérablement, surtout les intestins grêles, ce qui s'accordait également avec cette évacuation alvine excessive qui avait existé en dernier lieu. De tous les intestins il n'y avait que l'appendice vermiforme qui présentât un peu de gonflement; on voyait aussi de la rougeur à son extérieur. Nous remarquâmes que tout était sain dans le mésentère et dans les autres parties du ventre.

Mais dans la poitrine, il y avait de l'eau très-sanguinolente des deux côtés en assez grande quantité. Des deux côtés également les poumons, sains

d'ailleurs, étaient attachés aux parties latérales au moyen d'un grand nombre de filamens membraneux, épais et un peu longs. Le péricarde était très-étroitement adhérent à la surface du cœur, de l'oreillette droite et des gros vaisseaux qui appartiennent à ce viscère. Cependant l'épaisseur des parois de celui-ci, et la capacité de ses ventricules étaient naturelles. L'un et l'autre ventricule étaient également remplis d'un sang tel que celui qui s'écoula aussi en grande quantité après l'incision de la veine-cave, c'est-à-dire noir et grumeleux en grande partie, sans la moindre concrétion polypeuse. Quoique les valvules placées aux orifices veineux du cœur parussent être blanchâtres, elles n'étaient cependant pas trop dures. Mais celles qui sont situées à l'origine de l'aorte, avaient la partie supérieure de leurs bords épaissie et d'une dureté cartilagineuse. L'artère elle-même était en bon état en dedans et en dehors, et l'on ne voyait dans la poitrine absolument aucunes lésions, outre celles qui ont été indiquées. Il n'y eut aucun motif pour que nous touchassions à la tête.

8. J'ai fait connaître dans d'autres endroits (1) jusqu'à quel point les lésions qui furent trouvées dans le péricarde et dans le cœur, se rapportent aux palpitations et à l'intermittence du pouls. Quant à ce qui fut observé sur la vésicule du fiel et sur le pancréas, je crois que cela appartient au

---

(1) Epist. 23, n. 21 et 23 et alibi.

vomissement. Je croirais peut-être que cette contraction de l'estomac par laquelle ce viscère semblait jusqu'à un certain point être divisé en deux, appartenait aussi au vomissement, si je ne vous avais décrit la même disposition sur deux autres femmes (1), dont aucune n'avait été sujette à cette incommodité, pas plus qu'une princesse, et d'autres encore (2) chez lesquelles je me souviens que l'estomac était dans cet état. Car il m'est arrivé par hasard, lorsque j'ai vu cette conformation, de l'observer sur des femmes, ainsi que Valsalva (3); d'où j'aurais commencé à douter si elle devrait aussi être mise au nombre des autres incommodités que les femmes se causent à elles-mêmes avec ces corsets durs qu'elles serrent au haut de leur ventre, et avec ces corps plus durs encore qu'elles y ajoutent, et qui s'étendent presque jusqu'à l'ombilic, si je n'avais remarqué que Riolan (4) et d'autres auteurs très-célèbres, Heister (5) et Fantoni (6), avaient trouvé cette disposition sur des femmes de toute condition, et non-seulement sur des femmes, mais encore sur des hommes. Au reste aucun de ces écrivains ne fait mention de

---

(1) Epist. 16, n. 38, et Epist. 26, n. 31.
(2) Epist. 37, n. 28.
(3) Epist. 36, n. 2.
(4) Anthropogr., l. 2, c. 20.
(5) Diss. syst. obs. med. miscell., obs. 6.
(6) De observ. med. et anat. Epist. 3.

vomissement sur ces hommes ou sur ces femmes, pas plus que d'autres médecins illustres, Pesch (1) et Amyand (2), qui ont vu cette conformation sur des femmes, tandis que tous ces auteurs pouvaient, et que quelques-uns devaient même parler de cet accident, s'il avait eu lieu de cette manière. Que si vous lisez dans cette huitième section du *Sepulchretum* une observation (3) de Blasius, qui trouva l'estomac double sur un homme qui fut tourmenté pendant long-temps par des vomissemens très-fréquens, vous verrez qu'il fait dépendre ces vomissemens, non pas de cet état double du viscère, mais de la grande étroitesse du trou à travers lequel l'un des estomacs communiquait avec l'autre; or je n'ai jamais vu une étroitesse de cette espèce sur les femmes que j'ai observées. Que sera-ce, si vous lisez cette observation dans Blasius (4)? vous remarquerez qu'elle est jointe à une autre du même genre, où quoiqu'il existât entre les deux estomacs une étroitesse non-seulement grande, mais encore *très-grande* et *extrême*, le sujet se trouvait néanmoins bien *portant* (si ce n'est qu'il était extrêmement affamé), et par conséquent non sujet à des vomissemens.

Que si néanmoins vous aimez mieux croire que

(1) Syllog. anat., obs. §. 84.
(2) *Vid.* Commerc. litter., a. 1734, hebd. 25 in fin.
(3) N. 26.
(4) P. 4, obs. med. 9.

sur la dame en question cette conformation de l'estomac contribua aussi elle-même en quelque chose aux vomissemens, attendu qu'elle co-existait sans doute dès le principe avec cette mauvaise disposition de la vésicule et du pancréas, qui devenue plus manifeste par les progrès de l'âge avait donné lieu à des vomissemens incurables, je ne m'y opposerai pas avec opiniâtreté. Mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'un si grand épaississement des tuniques de la vésicule la rendait moins facile à obéir à la pression de l'estomac ou des premiers intestins, en sorte qu'il ne s'en exprimait peut-être pas assez de bile, laquelle était en outre d'une aussi mauvaise qualité. D'un autre côté, vous pouvez facilement juger combien le pancréas desséché et approchant de la nature du squirrhe sécrétait moins de suc, et combien ce suc était moins propre à ses usages, et conclure en même temps combien l'élaboration du chyle se faisait d'une manière imparfaite dans l'intestin duodénum à raison du manque et de la mauvaise qualité de cette double humeur, et combien il y séjournait de ce chyle épais, visqueux, qui irritait tellement les tuniques de cet intestin, surtout dans les agitations du corps qui avaient lieu pendant le jour, qu'il finissait par donner à ces tuniques un mouvement anti-péristaltique. Si vous voulez ajouter à cela cette conformation de l'estomac qui était peut-être moins propre, sinon à digérer les alimens, du moins à les pousser assez facilement

dans cet intestin, il vous sera d'autant plus aisé de concevoir les causes de ce vomissement de si longue durée.

9. Mais pour parler de l'une de ces causes seulement, afin d'être court, c'est-à-dire de la lésion du pancréas, voyez, si vous voulez, dans cette section du *Sepulchretum*, non-seulement l'observation cinquante-troisième et celles qui suivent, mais encore d'autres qui sont indiquées soit avant, soit surtout après sous les numéros LVII (1) et LVIII (2), etc., et vous trouverez que le vomissement était joint à des lésions du pancréas. Certes je ne partage pas l'opinion de ceux qui pensaient (3) qu'il fallait rapporter *au seul pancréas* je ne sais quelles maladies, et même des vomissemens de sang; j'avoue même que ce viscère a été trouvé assez souvent affecté par d'autres et par moi sans vomissement. Cependant je ne saurais nier avoir vu des maladies du même viscère dans lesquelles les vomissemens n'avaient pas manqué, et je ne puis disconvenir que j'ai entendu dire que d'autres en ont vu fréquemment aussi. Mais mes observations trouveront ailleurs une place plus convenable. J'en citerai ici quelques-unes appartenant à d'autres praticiens. Et d'abord j'ai appris d'un partisan de Malpighi, Jac. Sandrio mon maître,

---

(1) §. 5, 7.

(2) §. 2, 4.

(3) *Vid. ibid.*, obs. 74 in fin.

médecin savant de Bologne du temps qu'il vivait, qu'il avait remarqué dans plusieurs dissections d'individus qui avaient été sujets à des vomissemens, surtout à ceux d'une matière qui ressemblait à du tabac par sa couleur, que sur eux tous le pancréas était en mauvais état. D'ailleurs Hér. Manfrédi, celui que je vous ai cité ailleurs comme il le méritait, me raconta l'observation suivante qui lui était propre, l'an 1704, je crois, lorsque je fus de retour à Bologne de mon pays où je m'étais retiré pendant quelques mois; je vous la communiquerai ici parce qu'elle appartient plus au sujet commencé sur le pancréas, qu'à l'ordre promis.

10. Un homme robuste était tourmenté, sans aucune cause manifeste antérieure, par des efforts continuels de vomissement; mais à l'exception des remèdes et des alimens qu'il ne pouvait nullement garder, il vomissait peu et rarement, et les matières vomies étaient aqueuses et presque toujours amères. Il éprouvait en outre une grande soif, des défaillances fréquentes, et surtout une douleur telle que s'il était déchiré par des chiens aux limites communes de la poitrine et du ventre. Quand on touchait l'abdomen, on ne pouvait rien sentir de dur ou de rénittent. Il mourut dans l'intervalle du onzième jour environ, avec ces symptômes et avec la petitesse du pouls.

*Examen du cadavre.* A l'ouverture du ventre, on remarqua que le foie était très-gros, mais sain.

Les intestins et l'estomac étaient également sains. Le mésentère n'était point, il est vrai, sans quelque obstruction; mais le pancréas se trouvait plus volumineux que dans l'état naturel, il était tout entier inégal avec des tubercules arrondis, qui n'étaient pas petits, et sa dureté approchait de celle du cartilage. La poitrine et le péricarde contenaient beaucoup d'eau semblable à celle dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Le cœur était extrêmement petit, et dans son oreillette droite il y avait quelque portion d'une concrétion polypeuse blanchâtre.

11. Ce qui fait qu'on ne peut sentir que très-difficilement par le toucher les tumeurs du pancréas, à moins que par hasard elles ne soient très-volumineuses et que les malades ne se trouvent extrêmement maigres, c'est le siége profond de ce viscère, et tout ce qui s'interpose entre lui et la main, mais principalement l'estomac gonflé par des vents, ou le foie élargi et devenu plus gros comme sur cet homme. Rivière (1) en indiquant de quels autres signes il est permis de se servir dans ce cas difficile, n'a point omis entre autres ceux que l'on doit retirer de la douleur et d'autres symptômes de l'estomac voisin du pancréas. Du reste celui-ci peut exciter le vomissement d'un grand nombre de manières, par exemple lorsqu'il irrite par sa dureté ou par sa rudesse l'estomac

(1) Prax. med., l. 13, c. 4.

qui lui est contigu, surtout si celui-ci est d'une sensibilité trop exquise, ou lorsqu'il s'oppose par l'augmentation de son volume à ce que ce dernier puisse se dilater d'une manière suffisante. En effet, le vomissement de toutes les substances avalées est la suite de l'empêchement de la dilatation de l'estomac, soit que ce viscère ne se laisse pas dilater lui-même, parce que ses tuniques sont devenues épaisses et squirrheuses comme dans les observations des auteurs célèbres, Laubius (1) et de Haller (2), soit que (car la chose se passe de même) certains obstacles s'opposent à sa dilatation, tels que les grands stéatomes que Verdries (3) observa près de ce viscère, ou qu'un corps très-volumineux qui fut également trouvé à cet endroit sur deux femmes, et dont vous lirez la description dans le grand Heister (4). Or les viscères contigus à l'estomac peuvent aussi être eux-mêmes des obstacles à sa dilatation s'ils deviennent gros et durs outre mesure, comme l'a prouvé les années précédentes la mort prématurée d'un savant Archiatre, mon ami, qui, à ce que j'ai appris, éprouva des vomissemens incurables dépendans du foie et du pancréas qui comprimaient par leur masse et par leur dureté l'estomac placé entre eux.

---

(1) Eph. N. C., cent. 7, obs. 41.
(2) Opusc. pathol., obs. 21.
(3) Eph. cit., cent. 6, obs. 16.
(4) Epist. de pilis, ossib. p. n.

Mais le pancréas (pour continuer à parler spécialement de lui, attendu surtout qu'il est aussi facile de transporter au foie ce qu'on dit de ce viscère) peut également provoquer le vomissement lorsqu'il sécrète un suc qui est incommode à l'intestin duodénum par son acrimonie, ou qui fait par son inertie ou par quelque autre mauvaise qualité que la digestion des alimens mal achevée dans cet intestin y laisse des substances qui gênent, ou qui enfin par sa petite quantité est impropre à ses autres usages, et entre autres à celui qui consiste à tempérer la force de la bile qui s'écoule en même temps que lui, surtout quand celle-ci est trop âcre, et à empêcher qu'elle n'affecte pas trop vivement les tuniques, et qu'elle n'intervertisse pas le mouvement intestinal. Vous pourrez consulter aussi à ce sujet Fréd. Hoffmann (1) qui pense que c'est pour cela que la bile et le suc pancréatique se rendent ordinairement à cet intestin par un seul et même orifice, et que les chiens à qui Brunner avait enlevé le pancréas, terminèrent leur vie par des vomissemens bilieux. Ainsi, vous voyez très-clairement combien il est plus facile que ce que j'ai dit puisse avoir lieu, lorsque le pancréas humain est réduit à ne sécréter absolument aucun liquide.

Mais le vomissement peut encore être produit par le pancréas d'une autre manière, par exemple

---

(1) Diss. de pancreat. morb., §. 4.

si l'intestin cité, contre lequel il s'applique par son extrémité la plus large, est irrité ou comprimé par sa rudesse et sa dureté, ou par l'augmentation de son volume, de la manière qui a été indiquée à l'occasion de l'estomac. D'après cela ou d'après d'autres considérations de cette espèce, il vous sera permis d'expliquer la plupart des histoires qui ont rapport à ceci, surtout celles dans lesquelles il existait en même temps une lésion du pancréas et de l'intestin duodénum, comme dans celle que je vais rapporter immédiatement, et qui fut recueillie au commencement d'octobre de l'an 1733 par un prosecteur très-exercé, Médiavia, qui me l'a communiquée depuis.

12. Un moine, noble de naissance et de caractère, de la société religieuse qu'on appelle ordre des Capucins, était mort d'une complication de maladies, surtout d'une hydropisie et d'un vomissement, à l'âge de trente-trois ans.

*Examen du cadavre.* Au-dessous de toute la peau du cadavre il y avait un peu d'eau; ainsi les pieds étaient aussi légèrement œdématiés. Mais le ventre n'était pas considérablement tuméfié, et ne contenait intérieurement que deux livres d'eau environ. Le foie et la rate étaient plus gros que dans l'état naturel; en outre le premier était blanchâtre, dur, et offrait des lobules remarquables. Dans l'estomac il n'y avait rien qui méritât d'être noté, si ce n'est un plexus large de deux doigts, long de quatre, formé de glandes très-serrées qui étaient

à la vérité plus petites qu'une lentille, mais qui avaient un orifice manifeste : ce plexus se trouvait au fond de l'estomac près de l'antre du pylore. Mais à la distance d'un doigt au-dessous du pylore l'intestin duodénum était noirâtre, et un peu plus bas squirrheux. Le pancréas était également endurci. Dans les deux côtés de la poitrine il y avait de l'eau en assez grande quantité. Les poumons étaient contractés. Le cœur n'était pas sans concrétions polypeuses, et l'une de ses valvules offrait une portion osseuse. D'un autre côté, des commencemens d'os qui devaient se développer un jour, étaient apparens à la face interne de l'aorte, depuis les branches supérieures jusqu'aux émulgentes. Cette artère était à peine plus grosse qu'un doigt sur un corps qui d'ailleurs était d'une haute stature; tous les autres vaisseaux sanguins eux-mêmes étaient aussi proportionnellement plus étroits.

13. De même que cette grande étroitesse des vaisseaux, surtout sur un corps comme celui-là, avait peut-être été le commencement de toutes les maladies, de même je ne doute pas que la dureté du pancréas et plus encore celle de l'intestin duodénum ne fussent la cause des vomissemens. En effet, soit que cet intestin soit rétréci par la compression, comme le remarqua autrefois Riolan que vous verrez (1) cité dans cette section du *Sepul-*

(1) Schol. ad obs. 23.

*chretum*, soit qu'il ne puisse nullement se contracter, parce que ses tuniques sont squirrheuses, le même effet résulte de ces causes opposées; c'est-à-dire que ce qui doit sortir de l'estomac éprouvant plus de difficulté à être reçu ou à être poussé plus avant, il reste dans ce viscère la plus grande partie de ces substances, qui s'y altérant ou devenant incommodes et onéreuses par leur séjour, le provoquent au vomissement : tel est le cas dont le célèbre Molinelli (1) a donné aussi un exemple évident. La même chose doit nécessairement arriver lorsque le pylore est affecté de lésions de la même espèce. Or vous en avez plusieurs exemples dans cette section du *Sepulchretum*, comme dans les observations onzième et dix-septième, dans la plupart des suivantes presque jusqu'à la vingt-sixième, et dans le §. 13 de la cinquante-sixième; il y en a aussi dans les observations première et huitième des supplémens, et même ailleurs, comme dans la neuvième section du livre premier où vous en trouverez non-seulement dans l'observation trente-quatrième, mais encore dans la trente-troisième, si vous faites attention à ces *subversions*. Mais parmi celles que vous lirez dans cette huitième section, lorsque vous serez arrivé à la vingt-unième qui ne diffère pas beaucoup d'une autre

(1) Comment. de Bonon. Sc. Acad., t. 2, p. 1, inter medica, obs. 1.

qui appartient à Je. Bohn (1), et que vous y verrez que l'occlusion du pylore par un petit écu d'argent qui avait été avalé fut suivie du vomissement de tous les alimens, et enfin de la mort dans l'espace de dix jours, vous vous rappellerez sans doute cet écu d'argent qui était beaucoup plus grand, et que l'habile chirurgien du Luc (2) dégagea heureusement de cet endroit, et qu'il expulsa même hors du corps, soit par d'autres moyens, soit surtout avec du mercure qui le poussait par son poids, et qui le diminuait par son *amalgame* d'après l'expression des chimistes, lors déjà que des douleurs incommodes avaient commencé à se faire sentir au pylore avec des envies de vomir.

Mais pour ne pas trop m'éloigner des obstacles du pylore produits non par le hasard, mais par une maladie, outre ces observations que j'ai indiquées dans le *Sepulchretum*, il en est d'autres en assez grand nombre que vous réunirez à celles-là, comme celles qui se trouvent dans les Volumes de l'Académie de Vienne (3), dans les Actes des Érudits de Leipsick (4), dans le Commercium Litterarium (5), et comme d'autres encore, s'il en est

(1) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 121 in schol.

(2) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1740, obs. anat. 4.

(3) Cent. 7, obs. 87; cent. 9, obs. 20; cent 10, obs. 10, et Act., t. 4, obs. 107 et 135, et t. 6, obs. 151.

(4) A. 1711, m. sept. ex Dionis dissert.

(5) A. 1743, hebd. 16, n. 2, cum hebd. 17, n. 2.

parmi les histoires nombreuses citées (1) par le savant Triller. Parmi toutes ces observations vous en trouverez quelques-unes qui confirment en même temps ce que j'ai dit plus haut en parlant du pancréas et de l'intestin duodénum, tandis qu'un certain nombre d'autres appartiennent aussi aux Lettres que je vous ai envoyées dernièrement. De ce dernier genre sont également deux histoires du célèbre Fantoni (2) qu'il ne faut point oublier ici. Enfin, j'en ai moi-même quelques-unes, quoiqu'elles ne soient pas aussi étonnantes que la seconde de cet auteur. Mais comme je vous en ai écrit une dans la Lettre précédente (3), je ne la répéterai pas ici. Quant à une autre que j'ai recueillie sur l'évêque de Bresse, je la renvoie à celles qui appartiennent aux tumeurs du ventre (4). Une troisième qui m'a été communiquée par Mariani cité ailleurs, et dans laquelle des calculs et un calus bouchaient si étroitement le pylore qu'il ne pouvait même pas être traversé par le mercure, vous sera envoyée lorsque je l'aurai reçue tout entière. Il en est une seule qui peut être rapportée ici à propos; elle fut recueillie à Bologne l'an 1703 au commencement de décembre, et je l'ai conservée à dessein pour cet endroit, quoi-

(1) Dissert. de fame lethali, etc., §. 29.

(2) De obs. med., et anat. Epist. 2 et 3.

(3) N. 6.

(4) Epist. 39, n. 21 et seq.

qu'elle eût convenu aussi à un autre sujet sous quelque rapport, comme vous le comprendrez d'après l'état obscur du pouls joint à une extrême laxité des fibres du cœur.

14. Un prêtre de l'ordre illustre de Saint-Augustin, d'un nom assez connu parmi les orateurs sacrés, âgé de quarante et quelques années, avait commencé à éprouver peu de mois auparavant une certaine tension à l'hypochondre droit, après des fatigues d'étude, après des voyages et d'autres travaux. Ensuite il s'y joignit des vomissemens fréquens quatre heures après le repas. Puis d'autres symptômes se manifestèrent encore. Enfin dans les dernières semaines de la maladie, les choses étaient dans l'état suivant. Il y avait une grande dureté dans le ventre, mais c'était à l'hypochondre droit qu'on la remarquait le plus; toutefois la pression n'excitait aucune douleur, laquelle au contraire se faisait sentir d'elle-même et d'une manière vive à l'autre hypochondre à l'heure de la digestion des alimens. Le malade rejetait une humeur qui tantôt était teinte d'une couleur semblable à celle du tabac, tantôt beaucoup plus brune et noire, d'autres fois variée et différente de celles-là en très-grande partie; et il ne manquait pas de médecins qui disaient qu'ils avaient remarqué dans cette humeur non-seulement des parties muqueuses, comme les autres, mais encore des espèces de fragmens de petites membranes. Ils disaient que c'était aussi un motif pour ne pas abandonner im-

prudemment la résine de térébenthine, qui était le seul remède gardé par l'estomac, tandis que tous les autres étaient rejetés. Mais ils désapprouvaient les pilules composées d'aloës, de gomme ammoniaque et de ce qu'on appelle tartre vitriolé (sulfate de potasse), qu'un autre médecin proposait, et que le malade préférait parce qu'il avait un grand espoir dans les évacuations, comme c'est l'ordinaire du plus grand nombre. Ces pilules ayant donc été prises, il s'ensuivit des vomissemens violens, et dès-lors l'état des choses de mauvais qu'il était, commença à le devenir beaucoup plus. En effet le pouls qui était obscur auparavant le devint au dernier degré, comme dans la fièvre lipyrie; les urines étaient semblables à celles des ictériques. C'est pourquoi les pieds s'étant légèrement œdématiés, et le pouls se trouvant déjà nul, le malade mourut sans une grande difficulté de respirer et sans aucun trouble de l'âme.

*Examen du cadavre.* Les parois de l'abdomen ayant été mises de côté, le foie fut trouvé extrêmement volumineux, et rempli de stéatomes; la substance intermédiaire entre ces stéatomes était comme celle d'un thymus cuit, blanche et lobuleuse, mais dure. La vésicule du fiel contenait avec de la bile livide neuf calculs de différente forme; et tous ces calculs qui approchaient d'abord d'une couleur verte, étaient jaunâtres après qu'ils furent secs. La rate était extrêmement petite, au point qu'elle ne dépassait pas la grosseur d'une pièce

d'argent qu'on appelle écu. Le pancréas était tellement atrophié, qu'il semblait manquer au premier aspect. L'estomac était parsemé intérieurement de taches noires, et tandis qu'il se trouvait flasque ailleurs, il était calleux au pylore, de manière que celui-ci ne pouvait se dilater ni à propos ni suffisamment. Les viscères de la poitrine étaient également flasques et mous; en sorte que la chair du cœur cédait très-facilement au tiraillement. Il n'y avait rien de morbide outre cela, en sorte qu'il ne se trouva même pas de liquide épanché dans le thorax ou dans le ventre.

15. Soit que ce prêtre eût la rate petite dès sa naissance, comme cela est peut-être plus croyable, soit que le cours du sang détourné de l'artère splénique et se portant par l'artère hépatique vers le foie devenu plus gros eût donné lieu en même temps à l'atrophie de la rate et du pancréas, soit enfin que cette atrophie fût le résultat de l'augmentation progressive et extraordinaire de la masse du foie, de sa dureté et de son poids, vous voyez certainement que ce dernier viscère ne pouvait pas être suffisamment aidé par une rate de cette espèce pour opérer la sécrétion de la bile, et que l'intestin duodénum ne pouvait pas recevoir assez de suc d'un pancréas comme celui-là pour tempérer ce liquide. Ainsi la nature de la bile étant changée non-seulement par cette cause, mais surtout à raison des lésions du foie, comme le prouvèrent même la couleur de celui-ci et les

calculs concrétés dans sa vésicule, et par conséquent le chyle et le sang étant également changés, ainsi que les humeurs provenant de ce dernier liquide, et répandues soit ailleurs, soit dans l'estomac, dans les intestins et dans le pancréas, il n'est nullement difficile de voir l'origine des accidens qui survinrent à cet homme, et principalement de cette variété si remarquable de couleurs qui se fit apercevoir dans les substances rejetées. En effet, il n'est pas étonnant que des couleurs contre nature proviennent d'humeurs qui s'éloignent de l'état naturel, ni que la différence de sécrétion, de mélange, de stagnation de toutes ces humeurs ou de chacune, ayant lieu dans des maladies et dans des efforts de cette espèce, donne naissance tantôt à celles-ci, tantôt à celles-là. Il faut plutôt s'étonner si quelquefois des sujets qui n'ont présenté aucun indice de mauvaises sécrétions de cette nature, éprouvent tout à coup des vomissemens de quelque humeur qui serait teinte d'une couleur à laquelle on ne s'attendrait nullement. Telle est l'observation que m'écrivit l'an 1718 le médecin savant que j'ai nommé plus haut (1), Manfredi. Or elle appartient à des vomissemens de courte durée, comme vous allez le voir immédiatement.

16. Un forgeron sort de chez lui le matin avec une douleur d'estomac très-légère. Celle-ci étant devenue ensuite très-grave, il meurt avant le soir,

(1) N. 9.

en commençant à rejeter par la bouche une humeur parfaitement semblable à de l'encre.

*Examen du cadavre.* L'estomac contenait jusqu'à deux livres d'une humeur également noire, inodore et grumeleuse; la face interne de l'intestin duodénum presque tout entière, et toute celle de l'estomac étaient teintes de la même couleur. La tunique externe de celui-ci avait aussi dans la face qui regarde le diaphragme une tache très-noire, large de quatre doigts dans tous les sens; et il était étonnant que les tuniques intermédiaires ne présentassent nulle part aucune couleur autre que celle du tabac, même dans la partie placée au-dessous de cette tache, en sorte qu'à cet endroit elles étaient interceptées de part et d'autre entre des couleurs très-noires, sans être noires elles-mêmes.

17. Cette tache était peut-être gangréneuse; mais ce qui fait que je ne crois pas autant que la noirceur interne de l'estomac et de l'intestin duodénum le fût, c'est l'humeur parfaitement semblable à de l'encre, qui fut trouvée dans le premier de ces viscères et rejetée en partie, et qui pouvait produire cette couleur par elle-même. Si vous pensez que cette humeur était de la bile, vous serez un peu moins étonné de la mort de cet homme lorsque vous vous souviendrez d'un aphorisme (1) d'Hippocrate, qui prédit cette fin à celui

---

(1) 22, s. 4.

*chez qui une bile noire se manifeste aussitôt dans une maladie récente par en haut ou par en bas*, pour me servir de la traduction de Celse (1). Mais d'où provenait cette noirceur si considérable? Etait-ce d'une bile très-noire par elle-même qui se serait épanchée dans cet intestin? En effet vous pouvez voir dans des observations d'auteurs célèbres, Budée (2) et Schober (3), que la vésicule du fiel, qui était grande, se trouvait remplie de la même matière noirâtre que les malades rejetaient par le vomissement. Est-ce que la bile étant noirâtre auparavant, devint noire à ce point par le mélange de certaines humeurs qui se serait opéré dans cet intestin? S'y joignit-il aussi quelque chose de noir venant du sang qui se serait écoulé par une érosion des petits vaisseaux survenue lors de cette douleur extrêmement grave? Car gardez-vous de croire que toute cette humeur fût du sang. En effet, d'une part on ne peut point accuser d'une méprise de cette espèce un observateur aussi habile et aussi savant, et d'une autre part la quantité de sang épanché n'aurait pas été en définitive assez considérable pour pouvoir faire mourir aussi promptement un homme comme celui-là. Certes quoique Hoffmann (4) qui a fait aussi la descrip-

(1) De medic., l. 2, c. 6.
(2) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 105.
(3) Earumd. cent. 3 et 4, in append. n. 12, c. 1.
(4) Med. rat., t. 4, p. 2, s. 1, c. 3, obs. 2.

tion d'un jeune homme emporté par des vomissemens et des déjections noirs, eût vu dans son estomac des vaisseaux sanguins rompus, cependant il ne rapporta pas la mort à l'effusion du sang, attendu qu'elle ne la cause pas aussi promptement même quand elle est plus considérable, mais bien à la putridité de ce liquide qui altéra le cerveau; or cette mort avait eu lieu, non pas comme sur notre sujet, en très-peu d'heures, mais en vingt-quatre heures, et la matière rejetée ou trouvée dans l'estomac était, non pas inodore, mais d'une fétidité insupportable. D'un autre côté la dame de Budée et le marchand de Schober (quoique celui-ci soit mort beaucoup plus promptement que celle-là) ne succombèrent pas aussi vite que ce forgeron dont je parle, et cependant ils avaient rejeté des matières corrompues et fétides en telle quantité, qu'il restait peu de sang dans les vaisseaux. Mais ce qui avait précédé, ainsi que les gangrènes internes qu'on trouva après leur mort, et d'autres choses, firent voir quelle était la qualité de ce sang pendant leur vie.

Au reste vous pourrez lire ce qui a été écrit par deux médecins très-savans, c'est-à-dire par Schober (1) déjà cité, et beaucoup plus en détail et plus clairement par l'illustre Van-Swieten (2), sur cette espèce de sang qui augmente surtout l'hu-

---

(1) Append. cit., c. 2, §. 5 et 6.

(2) Comment. in Boerh., aphor., §. 1091 et seq passim.

meur noire que les anciens appelaient atrabile, ou qui dégénère en cette humeur; et vous croirez que c'est par le nom seulement que Hoffmann diffère d'eux, lorsque vous aurez lu attentivement le cas et la dissection du jeune homme dont il a été parlé, et ceux d'une femme (1) dont il est question bientôt après. En effet il attribue bien chez l'un et chez l'autre les vomissemens et les déjections à du sang, mais à du sang putride et fétide, et il explique la mort plus prompte du jeune homme *de la même manière* que celle des sujets *qui sont affectés d'un sphacèle des parties externes seulement;* car les esprits du cerveau et des nerfs étant altérés par un sang de cette espèce, ces sujets *perdent tout à coup la vie avec les forces.* Or s'il exista jamais une humeur de très-mauvais caractère et pernicieuse, ce fut assurément sur le forgeron, de quelque nom que nous appelions cette humeur, ou plutôt ce mélange d'humeurs qui est comparable à un poison développé intérieurement. Car un suc noir, quel qu'il soit, ne peut donner lieu à des douleurs d'estomac aussi considérables, ni enlever les sujets d'une manière aussi prompte; ce que vous reconnaîtrez également d'après la section précédente (septième) du *Sepulchretum*, lorsque vous lirez qu'à la suite d'une douleur d'estomac on trouva ce viscère *à demi rempli* (2) *d'un suc noir, ou* con-

---

(1) C. 3 cit., obs. 3.

(2) Obs. 23.

tenant dans son fond *une matière* (1) *semblable à de l'encre*, ou d'autres choses analogues.

18. Comme j'ai parlé de vomissement de sang et de poison, vous me demanderez peut-être pourquoi je ne décris aucuns exemples d'un véritable vomissement de sang, ni de celui qui est la suite de la plupart des poisons bus ou mangés, attendu surtout qu'on en a tant rapportés de l'un et de l'autre genre dans cette huitième section du *Sepulchretum*. Mais j'ai indiqué presque à la fin de la dernière Lettre (2), à quel endroit je me propose de parler des effets des poisons. Quant au vomissement de sang, il m'en reste, il est vrai, plusieurs observations outre celle qui a été rapportée dans la même Lettre (3), mais elles trouveront une place plus convenable dans d'autres. Peut-être alors je ne passerai pas sous silence ce qu'il faut penser d'un grand nombre d'histoires de cette section, où l'on fait provenir de la rate le sang rejeté par le vomissement. Car celles dans lesquelles on le fait provenir (4) des poumons sont rapportées du moins avec un aveu qui fait comprendre qu'elles n'appartenaient pas à cette section; quoiqu'on regrette que cet aveu ne se trouve pas à l'endroit où il est question d'un vomissement de pus pro-

(1) Obs. 26, §. 1.

(2) N. 21.

(3) N. 12.

(4) Obs. 75, §. 1 et 2.

venant d'une grande vomique du poumon (1). C'est le contraire dans un cas où un véritable vomissement ayant existé, comme le prouvaient des déjections semblables qui eurent lieu vers le même temps (c'était un vomissement de sang *avec de petits morceaux charnus*, c'est-à-dire polypeux), on le fait provenir, chose incroyable! *du cœur à travers les poumons et la trachée-artère* (2), par la raison qu'on trouva ce premier viscère *rempli d'une matière telle* que celle qui avait été rejetée par le vomissement.

D'un autre côté vous n'attendrez pas de moi, je pense, dans cette Lettre, des observations qui, bien qu'il existât des vomissemens, appartiennent cependant proprement ou à la passion iliaque, ou aux hernies qu'on appelle *incarcérées*, ou aux blessures de certaines parties et surtout de l'estomac lui-même, ou à d'autres maladies de quelques viscères avec lesquels l'estomac est en rapport. Car vous comprenez très-clairement à quel endroit je dois renvoyer toutes les observations de cette espèce. Vous remarquerez même que la plupart des histoires de ce genre sont rapportées dans cette section de telle sorte qu'on renvoie positivement à d'autres où elles ont été décrites plus en détail. Mais au nombre assez considérable de ces dernières observations il s'en joint encore d'autres

(1) Obs. 65.

(2) In addit., obs. 10.

qui sont rapportées deux fois dans cette section, ce que vous reconnaîtrez en comparant la vingt-neuvième avec le §. 5 de la cinquante-neuvième, la trente-huitième avec le §. 1 de la quarante-troisième, le §. 9 de la cinquante-septième avec la sixième de celles qu'on lit dans les supplémens; et peut-être y a-t-il encore d'autres répétitions. Regardez cela comme dit aussi des scholies dans lesquelles les mêmes choses sont répétées, comme le prouveront celles qui sont placées après les première et troisième observations, comparativement à celles qui sont ajoutées aux treizième et cinquième, et peut-être à d'autres.

19. En relisant la première observation de cette section que j'ai citée tout à l'heure, et ce qui est relatif aux morceaux polypeux qui furent rejetés, et au vomissement consécutif à des maladies des parties sympathiques de l'estomac, je me suis rappelé certaines choses que vous ne serez peut-être pas fâché de lire si je les ajoute ici. Willis affirme donc dans cette observation que *s'il se fait une suffusion constante de bile dans le voisinage de l'estomac ou dans ses parties contiguës, il survient des vomissemens fréquens*, parce que sa tunique externe est par là considérablement et fréquemment irritée, ce qu'*il a observé sur plusieurs sujets qui furent disséqués après leur mort.* Pour moi, non-seulement je crois que ce grand homme a vu cela, mais encore j'avoue que telle peut être quelquefois l'acrimonie de la bile, et sa force irritante et

pénétrante, que le vomissement en soit peut-être le résultat, principalement sur les hommes doués d'une sensibilité trop exquise, et dans les cas où la teinte de la bile s'étend au loin et pénètre jusqu'à l'intérieur de l'estomac, ce que Plater a surtout observé, comme on le voit dans la section précédente (septième) (1), sur ceux *qui pendant leur vie éprouvaient continuellement des ardeurs incommodes à l'estomac.* Il est pourtant plus d'un motif qui retiennent un peu mon assentiment. Car d'abord je doute si les petites parties de la bile qui colorent les organes voisins sortent de la vésicule pendant que l'homme vit encore, ou seulement après sa mort lorsque la force des tuniques s'affaiblit et que les interstices qui se trouvent entre les fibres se relâchent. Ensuite nous voyons si souvent, comme je l'ai écrit aussi dans la Lettre précédente (2), que les parties voisines de la vésicule sont jaunes sur les cadavres, qu'il semble qu'on devrait faire dépendre de cette cause des affections non point particulières à quelques sujets, mais communes au plus grand nombre pendant leur vie. Enfin, à moins qu'il ne soit constant, et il ne l'est pas, que lorsque ces hommes illustres remarquèrent cette couleur à ces endroits, il n'y avait rien autre chose sur les sujets à quoi on pût rapporter le sentiment d'ardeur ou le vomisse-

---

(1) Obs. 16.
(2) N. 13.

ment, il est permis de douter si ces effets doivent être attribués à cette cause. Je donnerai un exemple de ce doute raisonnable sur une petite chienne que je disséquai à Bologne dans ma jeunesse. Car il appartient principalement à ceci, et je vois que l'on a rapporté assez souvent dans le *Sepulchretum*, soit ailleurs, soit dans cette même section (1), des observations recueillies également sur des chiens.

20. Une petite chienne jeune était morte subitement après de grands vomissemens.

*Examen du cadavre.* Je trouvai l'antre du pylore, à l'endroit où il touchait la vésicule biliaire, teint d'une couleur jaune, qui avait pénétré de l'extérieur à l'intérieur, en s'arrêtant toutefois à la tunique interne, de telle sorte que la matière contenue dans l'estomac ressemblait à l'albumine de l'œuf, même par sa couleur. Pendant que je cherche s'il y a quelque autre chose de remarquable, je vois qu'une partie du centre tendineux du diaphragme était jaune aussi, et comme ce centre est très-mince, surtout à cet âge, il avait transmis cette couleur dans la cavité de la poitrine, de manière que quelque petite partie contiguë était également jaune, quoique très-légèrement. Après avoir déjà examiné tous les organes, et les avoir trouvés sains, il me vint à l'esprit de couper les intestins en long. Ils contenaient beau-

(1) Obs. 68.

coup de mucosités, et au milieu de ces mucosités il y avait près de l'extrémité des intestins grêles, dix lombrics cylindriques presque de la même grosseur, et de la même longueur : or cette longueur était de sept travers de doigts.

21. Aimeriez-vous donc mieux rapporter ces irritations qui en donnant lieu à des convulsions produisirent ces grands vomissemens et enfin la mort subite, à cette couleur jaune, quoiqu'elle teignît non-seulement l'estomac, mais encore ce centre tendineux, ou bien à tant de lombrics comme ceux-là, soit qu'ils eussent pénétré dans ce viscère, soit qu'ils fussent restés là où ils étaient? Vous hésiterez du moins, et vous n'affirmerez pas comme certaine la première supposition. Mais vous hésiteriez bien plus relativement à la seconde, si par hasard vous croyiez ce qui a été écrit dans les supplémens de cette section (1) sur une servante d'Altembourg, qui rendait par la bouche, par l'anus, et même, comme elle le disait elle-même, par les parties génitales, des lézards, des crapauds, des grenouilles, qui quelquefois même n'étaient pas morts, et *qui vivaient* (est-il permis de le croire?) *jusqu'au sixième jour!* Il est heureux que les hommes savans qui ont écrit ceci les premiers, ne disent pas qu'ils étaient présens lorsque ces animaux étaient rendus vivans, pour que je ne sois pas forcé de dire malgré moi que des

---

(1) Obs. 5.

femmes trompeuses leur en avaient imposé sous leurs propres yeux. Je pense qu'il n'y avait rien de vrai relativement aux corps de cette espèce que la femme rendait effectivement, si ce n'est qu'ils se trouvaient avoir par hasard une ressemblance extérieure avec ces animaux, et que leur matière intérieure était formée de concrétions polypeuses teintes de la couleur verte de la bile.

Il arriva par hasard, il y a plusieurs années, qu'une excellente fille, née d'une famille honnête, commença à se plaindre dans les derniers jours du jeûne solennel, d'un sentiment incommode d'anxiété et de pesanteur qu'elle éprouvait à l'estomac, principalement à l'heure de la digestion des alimens. Il s'y joignit ensuite la pâleur de la face et une maigreur manifeste du corps. Enfin, deux mois environ s'étant écoulés depuis le commencement de ces plaintes, elle est prise peu de temps avant midi de trois efforts violens de vomissement accompagnés d'un très-grand affaiblissement des forces et d'une défaillance; au premier elle ne rend rien, au second elle vomit un peu d'humeur très-amère et jaunâtre, et au troisième elle rejette en présence du médecin qui m'a écrit ceci, dans une coupe d'argent qui était propre, quelque chose que je vous décrirai de la même manière qu'elle m'a été décrite avec soin par lui. C'était une petite plante, ou si vous l'aimez mieux une petite herbe, longue d'un doigt environ, ayant de petites racines, une tige, et trois feuilles à son som-

met; l'une de ces feuilles était dentelée, les autres représentaient parfaitement un demi-cercle, et toutes étaient vertes. Quant à la tige, elle était blanche supérieurement, et verte inférieurement, si ce n'est qu'elle se trouvait parsemée de certaines stries rougeâtres très-petites. Trois ou quatre heures après la petite herbe déjà sèche s'était bien contractée, mais elle avait conservé sa couleur. Ayant été examinée avec soin par plusieurs personnes, et entre autres par quelques habiles botanistes, avant qu'elle ne diminuât à force d'être maniée, et qu'elle ne devînt presque friable, aucun d'eux ne put dire à quel genre elle appartenait. Du reste la fille, après l'avoir rejetée, ne ressentit plus aucune douleur d'estomac, et même elle reprenait déjà manifestement des couleurs et de l'embonpoint lorsque peu de jours après on m'écrivit ceci. Au surplus on me demandait ce que je pensais de ce genre inouï de vomissement. Or il n'y avait pas ici de motif pour que je crusse qu'il avait peut-être pu arriver ce dont il est question dans les observations de quelques auteurs, par exemple de Lentilius (1), qui dit avoir vu *des laitues rendues par le vomissement avec des fleurs de capucine, de bourache, de rose, dont la couleur était peu ou point changée*, et qu'une femme d'une grande distinction *avait mangées depuis plus*

---

(1) *Vid.* append. ad a. 1, dec. 3, Eph. N. C., in parall. ad obs. 92.

*de quatorze jours.* En effet, pour passer le reste sous silence, cette fille avait naturellement de l'aversion pour les herbes et pour les salades. Ainsi de deux choses l'une, ou elle avait rejeté de son estomac une excroissance herbiforme, ou bien un polype herbiforme. Les incommodités antérieures de ce viscère, les efforts violens de vomissement, les stries rougeâtres du corps rejeté, et sa couleur blanche (car tout ce qu'il y avait de vert avait pu être teint par la bile mêlée avec des sucs acides); tout cela, dis-je, semblait confirmer l'une ou l'autre conjecture : mais laquelle fallait-il adopter de préférence? Je jugeai que ceci devait être déterminé par l'existence de certains nouveaux malaises de l'estomac, ou par leur absence, c'est-à-dire par l'état dans lequel les choses se trouvaient alors. C'est donc à cela que se réduisit en somme ce que je répondis aussitôt au consultant; et depuis lors je n'ai plus entendu parler de cette fille.

22. Ce que j'ajouterai en dernier lieu sur le vomissement relatif aux maladies des parties sympathiques de l'estomac sera peut-être plus utile pour vous. La seule circonstance qui fait que je ne renvoie pas ceci, comme le reste, aux affections de ces parties, c'est que je n'ai à rapporter aucune dissection de cadavre. Un de mes collègues, homme d'une grande noblesse, neveu d'un écrivain célèbre, et digne lui-même de sa réputation, commença à l'âge de soixante ans à être

tourmenté par des vomissemens fréquens et très-incommodes, quoiqu'ils cessassent quelquefois pendant un jour. Les matières rejetées n'avaient rien de particulier. Il avait auprès de lui, comme il convenait à sa dignité, trois médecins, qui passaient alors pour être fort habiles, et qui l'étaient sans doute; du moins ils étaient vieux. Ceux-ci ne doutant pas que le siége du mal ne fût dans l'estomac, employèrent pour guérir ce viscère pendant assez long-temps des moyens nombreux et variés; mais tout fut inutile, jusqu'à ce que le malade, déjà devenu plus maigre, ennuyé des remèdes, prit de lui-même la résolution d'abandonner tous ces médicamens, et de se retirer à la campagne. Revenu assez peu de temps après dans la ville, voilà qu'il est pris à l'entrée de la nuit, sans cause, d'un grand frisson par tout le corps, et cette même nuit il rend beaucoup de sang avec l'urine. Le sang est bientôt suivi par la même voie d'une grande quantité de pus. C'est pourquoi les urines sanguinolentes et purulentes se succédant alternativement, les forces furent promptement abattues, et il mourut en très-peu de jours. D'après cette terminaison de la maladie, il fut facile de comprendre que la cause du vomissement était non pas dans l'estomac, mais dans les parties qui appartiennent à l'urine, surtout dans les reins, attendu qu'ils ont coutume d'agir si facilement sur ce viscère par sympathie, et de le provoquer au vomissement. On comprit en même temps aussi

ce qu'indiquaient non pas des engourdissemens mais cependant des douleurs dans les jambes dont le malade avait déjà coutume de se plaindre beaucoup dès le commencement de la maladie, ainsi que des envies extraordinaires de pisser au point qu'il ne pouvait même pas retenir son urine pendant le temps qu'il prenait le bassin principalement la nuit, et enfin une certaine dureté aux environs de la région épicolique droite, comme Glisson (1) l'appelait. Assurément ceci, quoique le malade ne se plaignît pas ordinairement des lombes, pouvait donner quelque indice pour faire conjecturer que la cause du vomissement avait son siége ailleurs que dans l'estomac, et qu'il s'était fait peut-être une accumulation de matière morbifique dans les reins, et spécialement dans celui du côté droit, attendu surtout qu'à ces symptômes se joignirent des tentatives inutiles pour opérer la guérison du premier viscère. On aurait pu ajouter quelque poids à ce soupçon d'après une circonstance dont vous vous informerez toujours dans les maladies obscures, et qui résistent avec opiniâtreté au traitement; je veux parler de quelque affection à laquelle les ancêtres auraient été sujets. Car on aurait appris en faisant cette question que les maladies des reins avaient été fréquentes dans cette famille noble. Au reste croyez que ce que je pensai en moi-même après avoir

(1) Tract. de partib. continent., c. 2, n. 10.

appris la mort de mon collègue, et avoir eu connaissance des indices antérieurs, je l'ai écrit, non pas dans l'intention d'accuser qui que ce soit, surtout après sa mort, ce dont je suis bien éloigné, mais pour vous aider dans vos études. Adieu.

---

# XXXIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

*Des Flux du Ventre sans sang et avec du sang.*

1. Ce qui a été distribué dans le *Sepulchretum Anatomique* en quatre sections, *le cholera morbus, les flux du ventre sans sang, la dysenterie, et les excrétions alvines contre nature,* j'aime mieux l'embrasser en entier dans cette seule Lettre. Toutefois apprenez les causes de cette détermination de ma part. D'abord le cholera *peut être regardé comme une affection commune à l'estomac et aux intestins*, comme le dit avec raison Corn. Celse (1); *car il y a en même temps déjections et vomissemens.* Pour moi, ayant traité des lésions de l'estomac, et devant traiter de celles des intestins, j'ai dû et je dois rencontrer cette maladie commune en même temps à ces deux parties, en sorte qu'il n'est nullement nécessaire d'en parler ici séparément, attendu surtout qu'elle comporte très-peu de détails; car Bonet lui-même qui a écrit une section (neuvième) sur la même affection, a rempli à peine trois pages, dont la plus grande partie est occupée par des scholies. Ensuite je ne veux rien répéter, comme vous savez. Lui au contraire ayant suivi un plan bien différent a si peu hésité à se

(1) De medic., l. 4, c. 11.

servir ici également des mêmes observations qui se trouvent ailleurs, qu'il en a rapporté quelqu'une même dans cette section très-courte, et que non-seulement il en a répandu un grand nombre dans la douzième section, ainsi que dans les deux autres, mais encore qu'il l'en a formée tout entière. Ajoutez à cela des parties de scholies qui ont été répétées non-seulement dans des sections différentes, comme ce qui se trouve dans la dixième (1) d'après Graaf l'est dans la douzième (2), mais encore dans une seule et même section, comme dans la dixième où ce qui est placé au-dessous de la septième observation tant d'après Willis que d'après Baillou, se trouve encore soit dans l'appendice (3) qui suit la vingt-huitième observation, soit immédiatement après cette même observation. En outre, pour ne pas m'éloigner de la dixième section, tant de détails sur la transfusion du sang et sur ce qu'on appelle chirurgie *infusoire* ont été ajoutés à la sixième observation, qu'ils sont plus longs que toute la neuvième section. Enfin, ces déjections sanguinolentes qui ont lieu promptement par une blessure de l'estomac ou du foie, n'appartiennent certainement pas à la dysenterie, qui est le titre de la onzième section. Cependant, je vois que deux observations de cette espèce y

(1) Ad obs. 25.
(2) Ad obs. 15.
(3) §. 2.

ont été rapportées sous le numéro XXVI. Comme je ne puis rien imiter de tout cela, je ne puis non plus avoir une telle quantité de matières qu'il ne me soit possible de les embrasser dans une seule Lettre. Divisant donc les flux du ventre en ceux qui sont sans sang, et en ceux qui sont sanguinolens, je vais rapporter immédiatement sur les premiers deux observations de Valsalva.

2. Un jeune homme qui avait eu le ventre relâché pendant toute sa vie, même lorsqu'il était bien portant, approchait de sa vingtième année lorsqu'il fut pris de tranchées et de déjections fréquentes de sang, c'est-à-dire de dysenterie. Celle-ci se changea douze ou quinze jours après en une diarrhée jaune sans tranchées. Comme cette dernière paraissait avoir été un peu diminuée par le secours des remèdes, une fièvre tierce simple s'y joignit et se termina dans l'espace d'un mois. Les déjections persistant, il fut pris tout à coup d'une fièvre aiguë, qui avait des accès manifestes. Le pouls était fréquent, accéléré, mou, petit, faible. Il s'y joignit de la stupeur, une surdité assez considérable, un gonflement particulier de la partie antérieure gauche de la poitrine. Il mourut dans cet état vers le quatorzième jour à compter du commencement de la maladie aiguë, pendant la durée de laquelle les assistans ne remarquèrent pas de quelle nature étaient les matières des déjections.

*Examen du cadavre.* Quoique le ventre ne parût

tuméfié en aucune manière, il contenait cependant beaucoup d'ichor sanieux qui sortait des intestins perforés en plusieurs endroits dans un certain trajet. Ce trajet comprenait la fin de l'iléum, et de plus la partie voisine du colon dans la longueur de deux palmes. A ces endroits, ces intestins étaient corrodés, ulcérés, et affectés aussi de gangrène dans leur face intérieure, en sorte qu'on comprenait qu'ils avaient pu se perforer avec beaucoup de facilité. Près de ce trajet quelques glandes du mésentère s'étaient développées en forme d'une tumeur qui contenait un ichor non différent de celui qui s'était répandu dans la cavité du ventre; mais la substance même de la tumeur était molle et flasque, et semblait approcher de la putréfaction. La rate était trois fois plus grosse que dans l'état naturel. La peau et les muscles de la poitrine, à l'endroit où le gonflement existait, laissaient écouler beaucoup de sérosité pendant qu'on les coupait, surtout près du côté supérieur du sternum; car il sortait à cet endroit des extrémités du muscle pectoral et du sous-clavier comme de petits ruisseaux de sérosité. Du reste les poumons étaient sains. Dans l'intérieur du péricarde était une sérosité semblable à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. En touchant le cœur, on le trouvait si mou et si flasque, qu'il semblait être non pas musculeux, mais membraneux. Dans ses ventricules il y avait du sang liquide et tellement écumeux, qu'il ressemblait

à l'eau savonneuse des barbiers après qu'ils l'ont agitée. Mais en outre toutes les veines renfermaient une si grande quantité d'air, que quoiqu'elles ne contînssent que peu de sang, elles étaient cependant très-gonflées; ceci était surtout remarquable sur une des grosses branches qui appartiennent à la rate, car cette branche qui semblait ne pouvoir éprouver une plus grande dilatation, conservait à peine quelque vestige de sang. On trouva un peu de sérosité dans l'intérieur du crâne: le cerveau lui-même ne présenta nulle part aucune trace de lésion.

3. Une grande force de putréfaction, afin de commencer par les derniers objets pour revenir aux premiers aussitôt après, se manifesta sur ce cadavre par une aussi grande quantité d'air qui s'était dégagé. L'extrême mollesse du cœur s'accordait avec ce pouls petit et faible. J'ai remarqué assez souvent d'autres fois que la rate était grosse après des fièvres longues et variées. Mais passant d'autres choses sous silence pour arriver à celles pour lesquelles je vous ai principalement rapporté cette observation ici, vous voyez d'abord combien il en coûta en définitive à ce jeune homme d'avoir eu le ventre constamment relâché, c'est-à-dire que celui-ci ne fut plus modérément humide (car je n'ignore pas l'aphorisme (1) d'Hippocrate), mais qu'il le devint à la fin plus que dans l'état naturel,

(1) 53, s. 2.

probablement aussi par un régime peu convenable. C'est pourquoi des humeurs surabondantes et viciées se précipitèrent dans les intestins relâchés, de telle sorte qu'ils ne purent leur résister. D'abord ils avaient été tourmentés par la dysenterie. Celle-ci laissa, à ce qui paraît, des commencemens d'ulcération, auxquels on fit moins d'attention, parce que d'un côté les intestins déjà plus relâchés n'éprouvaient pas des douleurs aussi vives, et que d'un autre côté l'ichor sanieux était déguisé par le flux jaune du ventre qui avait succédé. Or celui-ci avait eu lieu par le transport qui s'était opéré des intestins dans le sang, d'une partie de la matière détériorée qui s'était encore plus viciée dans ces derniers. Quand cette matière fut de retour une seconde fois dans les intestins en même temps que la bile et d'autres sucs, dont les organes sécréteurs et le siége étaient irrités par ce mélange, non-seulement le flux se conserva, mais encore les érosions augmentèrent; en sorte que les intestins devenus enfin très-faibles aux endroits où celles-ci existaient, furent attaqués de gangrène et perforés par un ichor d'une très-mauvaise nature. Mais ce qui prouve que cette matière détériorée s'était portée dans le sang, comme je le disais un peu plus haut, ce ne sont pas tant les fièvres consécutives, que la tumeur du mésentère voisine du trajet ulcéré des intestins. En effet, des ichors dépravés passant continuellement à travers les conduits chylifères de ce trajet aux glandes voi-

sines, finirent par détériorer la structure intime de ces dernières, au point que ne pouvant plus les traverser ils s'arrêtaient déjà manifestement dans leur intérieur, et les élevaient en forme de tumeur.

4. Mais de là naissait encore une autre cause qui augmentait le flux du ventre; je veux parler de la stagnation dans le canal intestinal de ces ichors qui passaient auparavant par des voies actuellement fermées. Une cause de cette espèce, lorsqu'elle existe dans un grand nombre de ces voies, non-seulement augmente les flux du ventre, mais encore les produit, surtout celui qu'on appelle céliaque, avec lequel il faut prendre garde de confondre la maladie céliaque qui est décrite par Celse (1). En effet dans celle-ci *le ventre ne rend rien*, tandis que dans celui-là le chyle lui-même est évacué; car il est mêlé avec les excrémens, de manière que ce qui est rendu est presque d'une couleur cendrée, au lieu d'être blanc, comme le croient ceux qui ne considèrent pas que le chyle ne se sépare des autres parties inutiles des alimens que dans ses petits vaisseaux. D'ailleurs ceux qui ont écrit avoir observé que les matières rendues avaient une couleur blanche, n'ont voulu dire rien autre chose sinon qu'elles étaient blanchâtres en comparaison des excrémens naturels; ou s'ils ont voulu dire qu'elles étaient blanches,

---

(1) L. 4, c. 12.

c'était du pus, ou un mucus semblable à du pus, ou une autre chose analogue, comme par exemple si quelqu'un étant attaqué d'un flux lientérique plutôt que d'un flux céliaque, rendait le lait qu'il aurait pris sans l'avoir changé. Car les alimens ne sont pas digérés dans le flux lientérique comme ils le sont dans le flux céliaque, soit que les sucs par lesquels ils devraient l'être soient impropres à cet effet, soit que l'estomac après les avoir reçus les chasse par un mouvement trop précipité, soit que ce viscère les laisse passer par son relâchement ou par la paralysie et la moins grande constriction du pylore; quoiqu'il n'y eût rien de lientérique sur ce vieillard dont je vous ai décrit ailleurs (1) l'orifice du pylore, qui était par lui-même beaucoup plus ample qu'à l'ordinaire, et qui ne présenta aucun anneau saillant dans la plus grande partie de sa circonférence. Mais il n'y avait non plus rien qui appartînt au flux céliaque; et cependant il existe des hommes très-savans qui croient que le pylore est aussi *trop ample* dans cette maladie. Quant à moi, je ne trouve nullement l'estomac en défaut dans ce cas; mais j'y trouve quelquefois plutôt le tube intestinal, soit qu'en accélérant son mouvement il chasse les alimens reçus avant qu'il ne puisse s'en séparer assez de chyle, soit que son mouvement étant ralenti et languissant il ne pousse pas plus avant

---

(1) Epist. 21, n 15.

celui qui est séparé, en sorte que ce dernier s'arrêtant dans les radicules de ses petits vaisseaux s'oppose à celui qui doit se séparer ensuite, de la même manière que la lésion des glandes obstruées du mésentère, comme je le disais un peu plus haut, empêche ce liquide d'avancer; pour ne rien dire des cicatrices qui bouchent les orifices des radicules, cas dont vous trouverez des exemples dans le *Sepulchretum* (1), ainsi que de l'obstruction de ces glandes dans les flux céliaques. Quant au flux lientérique, ou à celui qui en approche, vous en verrez des observations dans les Volumes (2) de l'Académie de Vienne, que vous pourrez réunir aux autres, et dans lesquelles ces glandes et d'autres n'étaient pas exemptes d'obstructions, mais où en même temps les parois de l'estomac privé de toute sa force, et d'autres fois celles de ce viscère et de presque tous les intestins, étaient aussi minces que du papier. Mais de ces observations sur lesquelles je suis tombé par hasard, et dont néanmoins il n'aura peut-être pas été tout-à-fait inutile de dire un mot ici, revenons à celles de Valsalva.

5. Un enfant âgé de dix-sept mois était attaqué de diarrhée. A celle-ci se joignit de la fièvre avec de la toux et un certain prurit des gencives et des narines, qui était annoncé par le frottement fré-

---

(1) Sect. hâc 10, obs. 2 et 4, ac. 5.

(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 65, et cent. 6, obs. 94.

quent qu'il exerçait avec ses doigts sur ces parties. Cependant la diarrhée augmenta, et les déjections qui avaient été jaunes ou vertes auparavant, prirent pour la première fois une teinte sanguinolente, et devinrent enfin très-noires vers le septième jour et furent accompagnées du hoquet. Au commencement du neuvième jour elles s'arrêtèrent entièrement d'elles-mêmes, ou par l'action d'un remède astringent appliqué sur les pieds par le conseil d'une femme. Mais sept ou huit heures s'étant à peine écoulées, il meurt ce même neuvième jour, après avoir été tourmenté par une anxiété de la région précordiale, et après avoir éprouvé une agitation continuelle de tout le corps.

*Examen du cadavre.* Les intestins gonflés par de l'air contenaient une matière très-noire, telle que celle qu'ils avaient rendue auparavant. Dans le mésentère il y avait plusieurs petits sacs adipeux, qui, bien qu'il se fût déjà écoulé vingt-quatre heures depuis la mort, présentèrent néanmoins de très-petites parties de graisse qui étaient agitées d'un mouvement tumultueux. Les poumons étaient un peu noirâtres au dos, surtout celui du côté droit; cependant ils étaient sains. Il y avait un peu d'eau dans le péricarde; mais le cœur ne contenait aucune trace de concrétion polypeuse. On trouva un peu de sérosité dans le cerveau.

6. La diarrhée jointe à la toux et au prurit des narines, pouvait faire naître le soupçon de l'exis-

tence de lombrics chez cet enfant; cependant on n'en trouva aucun. Mais le prurit des gencives indiquait réellement la dentition. Car telle fut l'opinion de celui qui vit ceci, c'est-à-dire de Valsalva, puisque dans sa petite table il a désigné cette observation par ces mots, *Diarrhée avec une dentition difficile et des mouvemens convulsifs.* Or on sait avec quelle facilité la dentition excite des convulsions, et je l'ai confirmé ailleurs (1) par deux exemples funestes sur des enfans dont je vous ai écrit l'histoire, en indiquant en même temps à quel endroit je ferais voir comment elle produit aussi des flux du ventre, et de quelle manière ceux-ci arrêtent les convulsions s'ils sont modérés. Vous comprenez par là combien il est plus dangereux que les mêmes flux, qui du reste ne sont jamais sans danger lorsqu'ils cessent complétement tout à coup, s'arrêtent dans ce moment. Que si les matières des déjections sont en outre de très-mauvaise nature, non-seulement elles peuvent produire la mort lorsqu'elles se trouvent arrêtées, mais encore elles le peuvent d'une manière très-prompte et très-douloureuse. Or il est suffisamment démontré ici qu'elles étaient d'une nature maligne et funeste, et par leur couleur, et par le hoquet, et par ce mouvement, quel qu'il fût, qui existait dans les parcelles de la graisse, et qui était si extraordinaire qu'après Valsalva je

---

(1) Epist. 9, n. 4; et Epist. 10, n. 9.

ne le croirais que sur la foi d'un petit nombre de personnes.

Mais pour parler uniquement de la couleur, ne croyez pas que parce que cette teinte très-noire des déjections succéda à la teinte sanguinolente, les matières ne fussent que du sang. Car Valsalva n'était pas homme à ne pas savoir reconnaître facilement le sang évacué, ou existant encore dans les intestins après la mort, si toutefois c'eût été du sang. Ainsi, ou bien cette teinte que des femmes regardèrent comme sanguinolente, était quelque portion d'une humeur d'une très-mauvaise nature, qui commençait alors pour la première fois à se manifester, et à colorer ce qui était contenu auparavant dans les intestins, ou bien si elle était réellement sanguinolente, elle provenait de certains petits vaisseaux que quelque partie plus âcre d'une humeur très-dépravée avait corrodés. Or cette nouvelle humeur mêlée avec d'autres sucs soit dans la vésicule du fiel, soit dans la cavité des intestins (une expérience de Graaf décrite aussi dans le *Sepulchretum* (1) indiquera jusqu'à un certain point de quelle espèce purent être ces sucs), donna lieu à cette couleur très-noire, et représenta par ses effets pernicieux l'atrabile extrêmement funeste des anciens. Certes vous vous souvenez quelle mort cruelle et prompte elle produisit aussi sur le forgeron dont il a été parlé

(1) Ad obs. 15, sect. 12.

dans la Lettre précédente (1). Cependant il arrive quelquefois, mais c'est très-rare et très-difficile, que l'on sauve quelque sujet. Comme j'eus le bonheur de voir une guérison de ce genre sur un autre forgeron l'an 1710, je ne serai pas fâché de vous écrire ici les points principaux de cette observation.

7. Maigre, mais jeune et vigoureux, et non moins brûlé par son métier que par la température, ce forgeron, sujet à des hémorrhagies nasales, avait été pris, après une suppression fort longue de cette évacuation, d'une fièvre de mauvais caractère au commencement du printemps. Les principaux habitans de mon pays qui aimaient cet ouvrier parce qu'il était fort ingénieux, me prièrent de vouloir bien m'adjoindre à son vieux médecin, qui ne s'y refusa pas. Le motif de leur demande fut l'urgence du cas. En effet, à tous les autres symptômes il s'était joint ce jour-là un si grand écoulement de sang par le nez, que comme il s'en était écoulé jusqu'à sept livres dans l'espace de cinq heures, et qu'on n'avait pu l'arrêter jusque-là par aucun moyen, le malade perdait déjà les forces, et presque le pouls. Nous nous occupâmes tous deux en commun d'aller au devant de tous ces accidens. Mais à peine le sang avait-il commencé à s'arrêter que ce que nous craignions arriva, c'est-à-dire que l'exacerbation de la fièvre,

(1) N. 16.

qui eut lieu vers midi comme à l'ordinaire, renouvela l'hémorrhagie. Pendant que nous y remédions pour la seconde fois, voilà que des déjections noires commencent à se manifester. Comme on serait porté à croire qu'elles étaient composées d'une partie du sang qui aurait coulé par les ouvertures postérieures du nez dans la gorge et dans l'estomac, le malade disait qu'il n'avait point senti du tout de sang descendre de la gorge dans l'œsophage; et cela se trouvait confirmé par les matières qu'il avait vomies par hasard sur ces entrefaites, et dans lesquelles il n'y avait rien de sanguinolent ni de noir. Mais ayant ensuite examiné tous les linges dans lesquels on avait reçu les déjections, comme je voyais que celles-ci avaient une couleur noire, mais nulle part sanguinolente, je me rappelai non-seulement les pronostics connus d'Hippocrate, mais encore ce jeune homme dont il est question dans Baillou (1), et qui dans un cas tout-à-fait semblable au nôtre, mourut le dix-septième jour d'une fièvre, après avoir éprouvé des déjections noirâtres à la suite d'une hémorrhagie nasale excessive. Et notre crainte était d'autant plus grande, que comme Baillou soupçonnait néanmoins sur son sujet que le sang s'était écoulé de la gorge dans l'estomac, nous ne pouvions pas avoir ce soupçon sur le nôtre, comme je l'ai dit; et nous le pouvions d'autant moins, que nous

---

(1) L. 1, consil. 98.

examinions avec plus d'attention toutes les circonstances. En effet, comme les anciens médecins, dont l'opinion est adoptée par Sennert (1), divisent les déjections noires en celles qui dépendent du sang, en celles qui proviennent d'une humeur mélancolique naturelle, et en celles enfin qui sont produites par l'atrabile, et qu'ils enseignent que les deux premières sont moins dangereuses, mais que les dernières, c'est-à-dire celles qui sont *noires, brillantes et âcres*, sont les plus fâcheuses de toutes, il était certain que celles que nous voyions alors étaient très-noires et brillantes, et que le malade se plaignait de leur âcreté. La nuit suivante, les évacuations furent les mêmes, si ce n'est qu'elles étaient un peu moins liquides. Mais ensuite elles ne le furent plus, et le lait qu'on introduisait au moyen de clystères, fut rendu teint d'abord d'une couleur de tabac, et les jours suivans d'un brun jaunâtre; d'ailleurs rien ne fut évacué qui n'eût une odeur très-forte. Au reste, quoique tout cela se fût ainsi passé, néanmoins le malade guérit avec la bonté de Dieu, et recouvra parfaitement sa première santé, mais non pas avant le vingt-quatrième jour à compter des déjections noires, qui avaient eu lieu le sixième jour de la fièvre environ, et après lesquelles il éprouva des incommodités nombreuses, graves et variées. Au nombre de ces incommodités étaient

(1) Medic. pract., l. 3, p. 2, s. 2, c. 10.

les suivantes : douleurs du ventre, soif, langue rude, noire, et sèche quoique le malade bût souvent, et pendant qu'il buvait, bruit comme s'il jetait la boisson dans un lieu profond, voix rauque et basse, tremblemens des mains, soubresauts des tendons dans les carpes, changement du pouls, qui était souvent petit et très-faible à la pression, quelquefois d'une inégalité extrême et à peine explicable, toujours accéléré, mais surtout lorsque la fièvre était plus violente, ce qui avait lieu fréquemment; respiration variée, en sorte qu'elle était tantôt haute, et tantôt aussi avec quelque difficulté; d'abord sommeil pénible, et ensuite envie de dormir excessive et presque continuelle, assoupissement avec la chute des paupières, qui néanmoins ne couvraient pas entièrement les yeux; quelquefois les fonctions intellectuelles peu sûres, lenteur à répondre, difficulté à articuler des mots, oubli d'avertir lorsque le ventre ou la vessie devaient se décharger, dureté de l'ouïe, décubitus en supination, comme si la faculté de se tourner sur le côté était perdue dans ce moment, tandis que d'ailleurs la force des muscles et la promptitude à prendre les alimens furent le plus souvent dans tout le cours de cette maladie plus considérables que ne semblaient le comporter la gravité de l'affection et les symptômes que j'ai rapportés. Comme plusieurs de ces symptômes et surtout les plus fâcheux de tous se montrèrent ensemble plus d'une fois et non pour peu de temps,

nous fûmes pendant long-temps plus près de la crainte que de l'espoir, et tous les autres qui voyaient le malade prononçaient que son état était déjà désespéré. Au reste rien ne nous sembla avoir été aussi utile que les urines, qui coulèrent abondamment; car les sueurs furent peu copieuses et rares, et elles ne se manifestèrent jamais sur tout le corps, tandis que le ventre ne rendit presque jamais des matières abondantes, ni d'une nature à pouvoir être avantageuses, quoique l'on eût remarqué de temps en temps au milieu d'elles quelque lombric.

8. Au reste les déjections noires de cette espèce sont très-fâcheuses, et souvent c'est moins par leur quantité que par leurs effets; mais elles le sont toujours par l'indication de la cause, c'est-à-dire d'une humeur très-dépravée. Au contraire, d'autres déjections également sans sang, comme celles qui sont jaunes, vertes, aqueuses, ou d'une nature analogue, sont quelquefois funestes, non-seulement par les douleurs mais par leur propre quantité. Néanmoins le plus souvent toutes ces dernières doivent leur origine à quelque irritant qui pique les intestins, de quelque part qu'il y soit venu; car de même que nous voyons une quantité excessive d'humeur être évacuée par l'action de médicamens très-violemment purgatifs, de même il faut croire que la même chose a lieu par l'irritation de quelque suc formé dans ces organes, ou transporté jusqu'à eux par les artères. En effet, outre le pan-

créas, le foie et sa vésicule, il y a des voies petites à la vérité, mais innombrables à raison de la surface extrêmement étendue des intestins, à travers lesquelles quelque chose d'extraordinaire peut se porter du sang dans ceux-ci. Or les mêmes voies innombrables portent une quantité incroyable de sérosité, lorsque les intestins sont irrités pendant long-temps et trop vivement. Car il ne faut pas croire avec le vulgaire que tout ce que l'on rend d'humeur jaune ou verte, soit de la bile, depuis surtout que l'on peut suffisamment comprendre d'après une expérience de Diemerbroeck que vous trouverez (1) aussi dans le *Sepulchretum*, combien il faut peu de bile pour colorer une très-grande quantité d'eau. D'ailleurs il n'est pas nécessaire d'attribuer à la quantité de la bile mélangée, les tranchées qui se font sentir alors, attendu que Willis (2) a décrit des diarrhées *aqueuses et presque limpides*, auxquelles néanmoins il a mieux aimé donner le nom de dysenteries à raison de la complication *des tranchées du ventre*. En effet, ces dysenteries ayant attaqué à Londres, surtout dans l'automne de l'année 1670, plusieurs sujets qui la veille étaient bien portans et très-robustes, les réduisirent en douze heures au point qu'ils semblaient être près de mourir, sans que cela dépendît de la très-grande quantité d'humeur rendue; car,

(1) In fin. schol., ad obs. 3, §. 1, s. 9.
(2) Pharmac. ration., s. 3, c. 3.

dit-il, *une effusion aussi considérable de sang pur n'aurait pas pu produire cet effet.* Mais au contraire une quantité énorme de sérosité évacuée produisit aussitôt une défaillance chez une femme dont parle Marcellus Donatus (1), et conduisit presque au tombeau un notaire dont Potier (2) fait mention ; car ni l'un ni l'autre auteur ne parlent en aucune manière de douleurs, mais le premier dit qu'*une si grande quantité d'eau claire avait été rendue dans une seule évacuation qu'elle remplit le vase qui était d'une grande capacité*, et le second, *que plus de quarante livres de matière séreuse avaient été rendues dans un jour entier.*

Toutefois je ne nierai pas que sur ces derniers sujets il ne se joignît quelque irritant à la surabondance de la sérosité dans le sang, et peut-être à quelque relâchement des intestins. Je dis seulement que les douleurs ne paraissent pas avoir été assez fortes pour mériter d'être mentionnées, et qu'après une si grande quantité de sérosité évacuée en aussi peu de temps, il ne faut rien de plus pour concevoir ce qui arriva à l'un et à l'autre. En effet les vaisseaux sanguins ne peuvent pas se contracter assez vite pour toucher étroitement le sang diminué à ce point, autant qu'il est nécessaire pour que ce liquide éprouve un mouvement convenable, par la raison surtout qu'il est privé en

(1) De med. hist. m., l. 4, c. 20.
(2) Obs. cent. 2, c. 62.

grande partie de son humeur naturelle, et que par là il leur oppose plus de résistance; pour ne pas dire que cette même humeur est d'une nécessité indispensable pour que les liquides sans lesquels la vie ne saurait se maintenir, se séparent du sang d'une manière prompte et convenable. Je ne chercherai pas d'ailleurs si lorsqu'il s'agit d'une déplétion considérable et prompte des vaisseaux, il est plus fâcheux que la sérosité se soit écoulée seule, ou bien que le sang lui-même soit sorti avec elle; car quoique la sérosité puisse se réparer plus promptement et plus facilement, cependant le sang qui reste dans les vaisseaux avec la portion nécessaire de sérosité, n'est point impropre aux sécrétions et ne résiste pas plus qu'auparavant aux causes qui le mettent en mouvement.

9. Plût à Dieu que j'eusse pu disserter sur ce que je dis sans l'avoir jamais éprouvé en quelque partie! Mais l'an 1733 ayant cédé, comme je le devais, à une lettre du grand cardinal Annibal Albani, pendant que je vais et reviens de Forli à Pesaro et de Pesaro à Forli pour une consultation médicale, en changeant de chevaux pour aller plus vite, je suis pris d'un flux de ventre aqueux si considérable, que je rendis en douze heures au moins seize livres d'une eau presque limpide. Les douleurs étaient légères, les évacuations abondantes sans être très-fréquentes, et je ne sais quel terme elles auraient eu, si une petite nausée incommode ne m'eût averti d'essayer le secours du vomisse-

ment en buvant un bouillon tiède. Ce moyen, quoique je n'y sois nullement porté par ma nature, eut un résultat si prompt et si heureux, qu'après avoir rejeté un petit corps verdâtre qui ressemblait à une petite feuille d'herbe cuite, les nausées et le flux du ventre cessèrent en même temps complétement. Mais était-ce une véritable feuille, et si elle l'était, quand et où l'avais-je mangée? C'est ce queje ne pouvais savoir, à moins que par hasard je n'eusse avalé en route sans m'en apercevoir, ce corps, quel qu'il fût, en prenant dans une auberge quelque chose à la hâte, comme c'est l'ordinaire, pendant qu'on changeait de chevaux. Mais je compris davantage quel danger j'avais couru, lorsque le lendemain je vis que mon corps, et surtout mon visage et mes mains s'étaient affaissés comme après une maladie longue et très-grave, et que j'éprouvai une si grande sécheresse dans la bouche et dans la gorge, que quoique je les lavasse de temps en temps, je n'obtenais aucun soulagement, tandis que je voyais que l'eau dont je m'étais servi pour cela et que je rejetais dans un bassin, était devenue noirâtre dans ma bouche même. Au reste ces symptômes et la lassitude durèrent pendant deux ou trois jours, de telle sorte qu'ils diminuèrent insensiblement. Toutefois le dégoût pour toutes sortes d'alimens, et, ce qui vous étonnera davantage dans une si grande sécheresse, l'aversion pour les boissons elles-mêmes, persistèrent un peu plus long-temps, jusqu'à ce

que du poisson grillé et une certaine espèce de vin un peu amer de sa nature, eurent commencé à être désirés par mon estomac et à être bien supportés.

J'ai voulu poursuivre tous ces petits détails, et vous les écrire, parce que ce ne sont pas des choses que j'aie apprises d'un autre, ou que j'aie remarquées sur un autre, mais que j'ai éprouvées moi-même, et parce que si vous recueillez toutes les circonstances avec soin, vous ne les rencontrerez pas dans les auteurs qui ont écrit sur la diarrhée, sans même excepter Charles Piso qui passe pour *avoir donné* (1) *une description parfaite de cette diarrhée* (aqueuse). En effet, quand même vous lirez tout le chapitre que l'on cite de lui, et qui est intitulé (2) *de la Diarrhée séreuse*, vous n'y trouverez pas de cas que vous puissiez comparer au mien.

10. Si par hasard vous cherchez les causes de mon accident, vous voyez que la principale existait dans l'estomac; et ne doutez pas que le mouvement et l'irritation, d'où provient l'expression de la sérosité, ne puissent se propager jusqu'aux intestins par un irritant qui affecte l'estomac. Jetez les yeux avant tout sur une observation de J. Riolan (je parle du père), que vous trouverez aussi

---

(1) *Vid.* Commerc. litt., a. 1734, hebd. 42, post. n. 111.

(2) Obs. de prætervis. hacten. morbis ab aqua ortis, sect. 4, cap. 1.

dans cette section du *Sepulchretum* (1) : vous y verrez qu'une dame mourut dans l'espace de quatorze heures environ à la suite de déjections *semblables à de l'eau blanche, chyleuse à la vérité, mais liquide*, et tellement abondante, qu'elle *remplissait un grand bassin toutes les fois qu'elle évacuait;* or on trouva pour cause de cette diarrhée *une ulcération de l'estomac dans son fond.* Mais d'où provenait une si grande quantité d'eau? Pour ce qui me regarde, je dirai d'abord que pendant l'été précédent j'avais fait usage d'une plus grande quantité d'eau qu'à l'ordinaire pour tempérer ces vins généreux qui ne se trouvent dans mon pays qu'à cette saison; or quelque portion de cette eau pouvait s'être arrêtée dans mes humeurs d'une manière peut-être un peu plus abondante qu'il ne l'aurait fallu, quoique je parusse bien portant aux autres et à moi-même, lorsque je fus pris de ce flux. Je rappellerai ensuite que de grandes pluies presque continuelles avaient eu lieu pendant les trois jours qui avaient précédé de deux fois vingt-quatre heures celui de l'invasion, et qu'il plut aussi beaucoup le jour même où le flux commença; en sorte que je pus absorber beaucoup d'eau au milieu d'un air pluvieux, par les poumons et par tout le corps. J'ajouterai enfin que cela m'arriva au commencement d'octobre; or

(1) Sect. 10, obs. 18.

vous avez vu que les flux aqueux décrits (1) par Willis, et vous pourrez voir que celui que j'ai dit (2) l'avoir été par Potier, eurent lieu dans l'automne, et que celui dont la description a été faite par Marcellus Donatus (3) régna aussi presque dans la même saison de l'année, ainsi que les trois premiers qui sont indiqués par Piso (4). C'est que quand l'air commence à se refroidir, cette humeur aqueuse qui sortait abondamment des corps pendant les chaleurs de l'été soit par les sueurs soit par la perspiration invisible, est déjà retenue et s'ajoute à celle qui existe alors en plus grande quantité chez certains sujets pour certaines causes, de manière qu'il n'est nullement étonnant que lorsqu'une irritation des intestins s'y joint, comme elle s'y joignit sur moi avec une grande agitation du corps et des humeurs résultante de la grande célérité que j'avais mise dans un voyage assez long en allant et en revenant; il n'est, dis-je, nullement étonnant qu'il arrive quelquefois ce qui m'arriva alors.

11. Que si non content des causes nombreuses dont j'ai dit un mot, vous pensez qu'il faille encore en chercher quelque autre, cela vaudra mieux que de s'arrêter à l'une d'elles, c'est-à-dire à la sai-

(1) Suprà, n. 8.
(2) *Ibid.*
(3) *Ibid.*
(4) C. 1, *ibid.* cit., n. 9.

son de l'automne. En effet, le même temps, la même année, la même cité de Londres, virent régner sur le peuple des flux du ventre qui furent, il est vrai, sans sang et accompagnés de tranchées, mais en même temps si différens les uns des autres, que si vous comparez entre elles les descriptions de Willis (1) et de Sydenham (2), vous serez très-étonné que tous deux en parlant des flux qui sévirent sur le peuple de Londres dans l'automne de l'année 1670, décrivent, l'un des flux *aqueux*, l'autre des flux *muqueux*, et que le premier ne fasse pas mention du moins de quelques flux muqueux, ni le second de quelques flux aqueux. Que conclure de là? Pour moi, je croirais qu'il arriva à tous deux, dans une ville extrêmement vaste et populeuse, de ne voir presque aucuns flux autres que ceux que chacun d'eux a décrits; mais que la différence provenait de ce que, de même que la constitution et le mélange de l'air peuvent varier dans les différens quartiers d'une grande ville, ainsi que les professions des habitans et d'autres circonstances analogues, de même les corps des individus avaient une surabondance de sérosité, les uns plus liquide, les autres plus visqueuse et plus muqueuse; en sorte que quoiqu'il existât une irritation commune à tous dans les intestins, ce-

(1) *Vid.* c. cit. suprà, ad n. 8.

(2) Obs. med. circa morb. acut., sect. 4, c. 3.

pendant les humeurs exprimées n'étaient pas les mêmes sur tous.

Que si le mucus ou la sérosité évacués présentent aussi par intervalles quelque couleur, soit que cette couleur dépende de la bile, soit que les humeurs se trouvent dans cet état par elles-mêmes, il y a depuis long-temps beaucoup de médecins qui, à l'exemple de ces Anglais, ne balancent nullement, pourvu que les déjections soient fréquentes et non sans de vives tranchées, à appeler dysenteries ces sortes de flux, quoique sans sang. Ainsi je me souviens qu'étant autrefois à Bologne, des flux épidémiques de cette espèce qui régnaient à Modène, furent qualifiés du nom de dysenteries par les médecins de cette ville dans les lettres qu'ils écrivaient à ceux de Bologne, qui ne désapprouvaient point cette dénomination. Telles étaient surtout les lettres que je lisais chez Albertini à qui elles avaient été adressées par Franç. Bernardoni que je vous ai cité ailleurs (1); elles contenaient entre autres choses une histoire que je ne dois nullement passer ici sous silence, parce que la dissection y est jointe. En effet, comme les mêmes tranchées que celles qui existent chez les dysentériques faisaient soupçonner que du sang était caché sous d'autres couleurs, Bernardoni voulut détruire ou confirmer ce soupçon par l'anatomie. Or il observa ce qui suit, comme il me le

(1) Epist. 23, n. 2.

certifia aussi dans la suite lorsqu'il se trouva avec moi.

12. Un prêtre attaqué d'un flux de ventre, rendait avec des douleurs très-vives des intestins, différentes humeurs, dans lesquelles toutefois on ne voyait rien de sanguinolent ni de purulent. Il mourut le treizième jour de sa maladie.

*Examen du cadavre.* Tous les intestins examinés à l'intérieur avec soin et à plus d'une reprise, ne présentèrent nulle part aucune érosion, ni à plus forte raison aucune ulcération. Et, ce qui parut plus étonnant encore, ils ne manquaient même pas de cette humeur dont ils sont enduits, et qu'on appelle mucus.

13. Mais en est-il ainsi dans les dysenteries sanguinolentes? Car je les appellerai ici sanguinolentes pour les distinguer de celles qui sont sans sang et dont il vient d'être parlé immédiatement, devant donner ailleurs et même bientôt le nom de dysenteries sans addition de l'autre mot, comme les médecins grecs avaient coutume de le faire, à celles qui sont avec du sang, et que les anciens médecins latins appelaient ordinairement *tranchées*. C'est surtout d'après Celse (1) que l'on connaît l'une et l'autre dénomination. Or cet auteur ne doute pas que dans la dysenterie *les intestins ne s'ulcèrent en dedans*, que *quelquefois il n'en sorte du sang avec des espèces de mucosités*, *et que*

(1) De medic., l. 4, c. 15 in princ.

*par intervalles il ne descende en même temps quelques parties charnues ;* et en cela il a adopté l'opinion des médecins plus anciens que lui, et entre autres d'Hippocrate (1), qui toutefois avait appelé ces parties *des espèces de caroncules.* Les intestins s'ulcèrent souvent en effet; mais non pas toujours. Il faut démontrer l'une et l'autre de ces assertions. Car d'abord il existe quelques médecins (comme ceux que le célèbre Fantoni (2) avait également entendus) qui disent que l'ulcération a lieu à peine quelquefois. Mais de même que celui-ci leur opposa lui-même ses propres observations, de même vous leur en opposerez d'autres extraites soit de cette neuvième section du *Sepulchretum*, soit d'ailleurs, et spécialement d'un mémoire (3) de Brunner. En effet, ce dernier vit sur une dysentérique les orifices des glandes de l'intestin duodénum *corrodés ;* il observa (4) même sur d'autres sujets atteints d'un flux de ventre de longue durée *des ulcères comme cancéreux* dans les intestins, tandis que deux autres individus ayant été maltraités, l'un (5) par un flux céliaque et l'autre (6) par une lienterie, il remarqua sur celui-ci *une disposition ulcéreuse* de l'intestin colon, et il compta sur ce-

(1) Sect. 4, aphor. 26.

(2) De observ. med. et anat., epist. 4.

(3) In pancr. secund., c. 7.

(4) C. 10.

(5) C. 7.

(6) Exercit. de gland. in duodeno, §. 6.

lui-là dans tout le trajet des intestins *plus de soixante petits ulcères*.

J'ai voulu rappeler cela ici pour que vous sachiez quelles sont les causes qui font quelquefois que les intestins étant irrités là où sont des ulcères par le contact des substances qui passent à travers ces endroits, celles-ci sont poussées avec d'autant plus de vitesse sans que le chyle soit achevé ni séparé, et pour que vous compreniez en même temps que puisque les intestins sont parfois attaqués d'ulcères dans les flux de cette espèce, ils peuvent l'être avec une bien plus grande facilité lorsque la violence des douleurs indique qu'il existe une acrimonie proportionnellement plus considérable, c'est-à-dire dans la dysenterie. Mais pour ne pas paraître m'éloigner de celle-ci, considérez deux observations de Valsalva; je parle d'abord de celle qui a été décrite plus haut (1) sur un jeune homme chez lequel une diarrhée sans tranchées ayant succédé à une dysenterie, il trouva l'extrémité de l'intestin iléum et le commencement du colon ulcérés, et ensuite de celle que je vais rapporter immédiatement.

14. Un homme âgé de trente ans est pris d'une dysenterie. Elle dure long-temps, jusqu'à ce qu'il s'y joint un crachement de sang, et que la mort survient.

*Examen du cadavre*. Dans le ventre, on trouva

---

(1) N. 2.

bien les intestins grêles sains, mais les gros intestins étaient teints en quelques endroits d'une couleur noire, et quelques-unes de leurs glandes se trouvaient entièrement corrodées, tandis que toutes les autres étaient remplies d'une humeur sanguinolente dans leur orifice excréteur lui-même. La vésicule du foie contenait peu de bile. Dans la cavité de la poitrine, vers la partie inférieure, il y avait une assez grande quantité de sang épanché. A la partie inférieure aussi les poumons étaient engoués, et adhéraient fortement par leurs côtés à la plèvre, qui était elle-même évidemment lésée. Le ventricule droit du cœur renfermait une concrétion polypeuse.

15. Ce qui fut observé dans la poitrine appartient à un autre objet; mais ce qu'on trouva dans le ventre est relatif à celui-ci. Toutefois comme ce que Valsalva a noté sur les glandes des intestins s'accorde non-seulement avec ce que vous verrez rapporté d'après Peyer dans cette section du *Sepulchretum* (1), mais encore avec ce que vous avez vu dans la première des observations de Brunner citées un peu plus haut (2), ce qu'il a dit de la petite quantité de bile contenue dans la vésicule serait le seul point sur lequel il serait en opposition avec Spigel, si celui-ci eût prononcé, comme le prétendent quelques savans, que la vésicule est

(1) Schol. ad obs. 4.

(2) N. 13.

*grande chez les dysentériques*, tandis qu'il a rapporté (1) seulement l'avoir vue *souvent* dans cet état. En parcourant toute cette section, nous verrons que ceci a été observé une seule fois par d'autres. En effet, Cummenus (2) est le seul qui ait vu sur une femme *le follicule du fiel très-gros et extrêmement rempli de bile.* Car Bontius (3) et Lamonjer (4) trouvèrent bien la vésicule distendue, mais elle l'était dans le premier cas par du pus, et dans le second par une humeur *blanche comme de la bouillie d'amidon*, en sorte qu'*il ne restait même aucun vestige de bile*, tandis que Spigel a dit que c'était *la quantité de bile dont elle était remplie* qui la rendait aussi grosse. D'ailleurs non-seulement Franç. Plater (5) ne la trouva pas distendue par de la bile, ce qui ne paraît pas non plus avoir été observé par d'autres qui gardent le silence à cet égard, mais encore il la vit *entièrement vide.* Cependant le malade de Plater avait les intestins ulcérés après une dysenterie *de quelques jours;* ce que je fais observer de crainte que vous ne croyiez peut-être que cette lésion n'a lieu que dans une dysenterie de longue durée. Au reste les petits ulcères étaient innombrables, puisqu'ils

---

(1) De hum. corp. fabr., l. 8, c. 13.
(2) Obs. 1.
(3) Obs. 6.
(4) Obs. 19.
(5) In addit., obs. 3.

existaient dans toute l'étendue de l'intestin iléum ; et ils étaient séparés les uns des autres par un intervalle de *trois doigts de large*, en sorte que ce cas pourrait jusqu'à un certain point être comparé avec une observation du célèbre Bassius (1) qui vit après une dysenterie le même intestin parsemé d'ulcères, qui étaient *disposés presque dans un seul trajet, c'est-à-dire formant une suite, à la distance de près d'un travers de doigt et quelquefois d'un pouce*, comme il l'a fait voir (2) aussi dans un dessin (si ce n'est qu'il semble y avoir représenté plutôt le jejunum que l'iléum) qui confirme la description; or dans cette description l'opinion de Peyer que j'ai indiquée un peu plus haut, se trouve appuyée par une conjecture vraisemblable, savoir que comme les plexus glanduleux de l'intestin désigné manquaient, et que chaque ulcère semblait occuper chacune de leurs places, il était croyable qu'il s'était formé des commencemens d'érosion dans ces mêmes plexus, lesquels à la fin avaient été entièrement détruits.

En outre, Brunner a affirmé dans cette observation (3) où il compta plus de soixante petits ulcères, que ceux-ci *n'avaient pas leur siége ailleurs que dans les plexus mêmes*. Et en effet, dans les flux du ventre c'est principalement par ces glandes

---

(1) Obs. anat. chir. med., dec. 3, obs. 7.

(2) Tab. XI, fig. 1.

(3) Suprà, ad n. 13.

ou par d'autres que les humeurs s'écoulent dans les intestins, ce qui est prouvé aussi par l'augmentation de leur volume, qui a lieu comme dans toutes les autres glandes lorsque leur sécrétion est plus considérable. Aussi le même Brunner (1) qui trouva sur un homme après un flux de ventre de longue durée des ulcères vers l'extrémité de l'intestin jejunum, vit non-seulement à ce même endroit *des tumeurs glanduleuses*, mais encore la tunique interne des intestins épaissie et *paraissant totalement glanduleuse et remplie de glandes depuis le commencement jusqu'à la fin.* De plus en parlant des glandes (2) du duodénum qu'il a découvertes, il dit : *Elles sont ordinairement plus épaisses sur ceux qui meurent d'une maladie des intestins, d'une diarrhée ou d'une dysenterie*, et il rapporte (3) qu'elles *étaient* aussi *endurcies* sur cette dysentérique chez laquelle j'ai dit qu'il avait vu leurs orifices *corrodés.*

16. Du reste cette dernière observation de Brunner, et les deux que j'ai rapportées un peu plus haut (4) d'après Plater et Bassius, ainsi qu'une partie de celle qui a été décrite d'après Valsalva au commencement de cette Lettre (5), prouvent

---

(1) C. 7 *ibid.* cit.
(2) In ear. demonstratione anatomica.
(3) *Ibid.*
(4) N. 15.
(5) N. 2.

suffisamment, même seules, que ce que vous trouverez dans cette section du *Sepulchretum* (1) a été écrit avec trop de précipitation par Panaroli, savoir qu'*il ne peut point se former des excoriations et des érosions dans les premiers intestins* des dysentériques, *comme cela a lieu dans les gros intestins, et principalement dans le colon.* Je vois bien que c'est cette disposition que l'on a trouvée dans la plupart des observations, au nombre desquelles se trouvent aussi les deux du célèbre Fantoni (2), et je croirais facilement Panaroli quand il dit que tel fut également le résultat de *la dissection d'un très-grand nombre de sujets* qu'il indique; je me rendrais encore à la raison qu'il émet, qu'une humeur corrosive s'écoule très-facilement dans les intestins grêles, tandis qu'elle s'arrête dans le colon à cause de ses cellules; j'ajouterais même que cette humeur est souvent tempérée dans les intestins grêles par le mélange d'une portion de chyle et plus souvent par celui de remèdes aqueux et mucilagineux, tandis qu'elle descend dans les gros intestins après que ces liquides s'en sont séparés en très-grande partie pour entrer dans les vaisseaux chylifères : je vois, dis-je, tout cela, et je l'admets; cependant, pour omettre d'autres raisons par lesquelles je démontrerais que le contraire peut arriver quelquefois, il ne peut point

(1) Obs. 15.

(2) Suprà, n. 13.

exister je ne dis pas de raisonnemens assez forts, mais même des observations assez nombreuses pour prouver que ce qui a été réellement observé quelquefois, ne puisse avoir lieu.

17. Mais soit que les ulcères se trouvent dans les petits intestins ou dans les gros, on voit suffisamment d'après toutes ces observations que ces organes étaient ulcérés chez les dysentériques sur lesquels elles furent recueillies. Toutefois il convient d'examiner avec plus de soin s'il faut croire qu'ils le soient aussi sur les dysentériques dont on ne peut point faire la dissection, par la raison qu'ils auraient rendu avec du sang des parties comme muqueuses, d'après l'expression de Celse (1), et quelquefois charnues. Autrefois on ne doutait pas que dès le commencement même de cette maladie on ne rendît certains corps gras, que l'on pensait être la graisse intérieure des intestins. Cette erreur a été réfutée par ceux qui ont démontré que la graisse existe non à la face interne mais à la face externe de ces organes; et parmi ces auteurs se trouve Gasp. Hoffmann (2), qui fit voir aussi que l'on regardait mal à propos comme de la graisse un corps blanchâtre qui avait été rendu par le ventre et qu'on lui apporta dans un état d'exsiccation, parce qu'il ne prenait nullement feu quand on l'approchait d'une flamme, et

(1) Suprà *ibid.*

(2) Apolog. pro Gal., l. 2, s. 4, c. 122.

qu'il rendait une fumée tout-à-fait inodore. Mais aujourd'hui il ne manque pas d'hommes savans qui enseignent que les corps rendus par la même voie, et que Tulpius (1) et Stalpart (2) trouvèrent réellement adipeux en faisant une expérience analogue, provenaient *sans aucun doute* de la graisse qui se trouve dans la tunique celluleuse extérieure des intestins. Quant à moi, lorsqu'il n'existera, comme dans ces cas, aucun soupçon soit d'une colliquation tabifique, soit d'une ulcération profonde des intestins, j'aurai moins de répugnance à rapporter avec Stalpart, et avec Rivière cité par lui (3), les déjections grasses de cette espèce, à des corps gras avalés en trop grande quantité et non digérés, tandis que je les ferai provenir de cette tunique celluleuse lorsque je reconnaîtrai qu'il existe des ulcères qui ouvrent à la graisse une entrée dans la cavité des intestins, pourvu toutefois que cette graisse ne sorte pas alors sous forme de pus ou d'ichor.

Au reste comme les intestins s'ulcèrent dans la dysenterie beaucoup plus rarement et plus tardivement que cette matière blanche que l'on prenait pour de la graisse ne se manifeste, quelle nature ou quelle origine faudra-t-il donc lui attribuer? Il faut dire que c'est une matière muqueuse, comme

---

(1) Obs. med., l. 3, c. 18.

(2) Cent. 1, obs. 61.

(3) In schol. *ibid.*

Celse l'a appelée aussi d'après ce qui a été dit un peu plus haut, et comme les modernes la nomment quand elle est moins épaisse, lui donnant le nom de polypeuse quand elle l'est davantage. Je m'explique : les glandes des intestins, de même que celles de la vessie, sécrètent quand elles sont irritées, une plus grande quantité d'humeur, laquelle est en outre différente de celle qu'elles sécrètent lorsqu'elles ne sont point affectées. C'est pourquoi il se manifeste dans les deux cas une matière muqueuse et blanchâtre. Que si de plus la disposition du sang est telle, qu'il se forme facilement en polypes, cette humeur sera plus portée à se concréter, et elle le sera plus encore là où un sang de cette espèce transsudant ou s'épanchant dans la cavité des intestins, se sera réuni à elle. En effet, de cette manière tant qu'une portion de sang restera dans les cellules de l'intestin colon, la partie aqueuse se séparant et la partie rouge s'affaissant, les parties qui resteront et qu'on appelle fibres blanches du sang, pourront facilement se former en concrétions polypeuses, lesquelles en ayant imposé tant de fois par leur blancheur pour de la graisse dans le cœur ou dans les vaisseaux, pourront également passer ici pour elle lorsqu'elles auront été rendues bientôt après leur formation avec les excrémens.

18. C'est donc de l'une ou l'autre de ces manières, ou de toutes les deux, ou même de quel-

qu'une de celles que Lancisi (1) a indiquées, qu'on pourra comprendre d'après la différence de la constitution des malades, de la nature de la maladie, du temps, et enfin du lieu, ainsi que de la manière dont les matières visqueuses sont retenues et disposées, non-seulement l'origine de ces corps qui semblaient être de la graisse, mais encore celle des lambeaux et même des grands lambeaux de membranes que l'on a dit avoir été rendus; l'on concevra aussi très-facilement celle de quelques-uns de ces autres corps que Celse a appelés charnus, et qui se forment lorsque toute la partie rouge du sang n'est pas exprimée de ses fibres blanches quand elles se réunissent. Par là vous pouvez également comprendre avec quelle prudence il faut faire usage de ce pronostic d'Hippocrate (2) : *Si celui qui est tourmenté par la dysenterie rend des espèces de caroncules, le cas est mortel;* et certes ceci n'a point échappé au savant Pasta (3), qui a fait un très-beau traité sur les polypes.

Du reste ce que nous appelons aujourd'hui matière muqueuse ou polypeuse, les anciens avaient coutume de la nommer presque toujours pituiteuse et visqueuse, et même quelques-uns parmi eux ont reconnu ce que j'explique ici. Ainsi je re-

(1) Dissert. de tripl. intest. polypo.

(2) S. 4, aph. 26.

(3) In not. ad hunc aph.

marque, pour ne pas aller chercher des auteurs très-anciens, que Jac. Bérenger (1) a écrit : *J'ai vu, moi aussi, se former dans mes intestins des peaux de pituite, et une chair pituiteuse un peu rouge de la grosseur d'une noix remarquable.* Fernel (2) crut que telle était aussi la matière de ce corps ferme et percé d'un conduit dans son milieu, et long d'un pied, qui fut rendu par l'ambassadeur de l'Empereur Charles-Quint, lequel recouvra ainsi sa première santé. Je ne dis rien de Gabucinus et de Plater, dont l'opinion a été citée par Sennert (3), et n'était pas inconnue de Lancisi puisqu'il a avoué (4) spontanément que ces deux auteurs avaient enseigné avant lui que certains ténias des intestins n'étaient pas des vers. Mais je loue encore plus Sennert (5) lui-même de ce qu'il pensa que les membranes rendues par les dysentériques qui guérissent, sont *un excrément muqueux qui prend cette forme dans les intestins*, et qu'il n'est pas toujours nécessaire que cet excrément soit rendu avec sa forme, ou avec celle du sang mêlé avec lui, mais qu'il peut en prendre une autre; car *nous voyons chaque jour*, dit-il, *les fibres du sang jetées dans l'eau chaude devenir*

---

(1) Super anat. Mundin. comm. 7.
(2) Pathol., l. 6, c. 9.
(3) Medic. pract., l. 3, p. 2, s. 2, c. 7, qu. 3.
(4) Dissert. cit. Epist. 2, ad Bianciard.
(5) Qu. cit.

*blanches.* Vous voyez combien ce que Zollicoffer (1) exprima enfin plus positivement l'an 1685 se rapproche de cela, lorsqu'en parlant de ces polypes qu'on rencontre hors des réservoirs du sang, et entre autres de celui qui fut trouvé à cette époque par Sponius dans le bassinet du rein, il dit : *C'est à cela peut-être qu'on pourrait aussi rapporter cette concrétion pituiseuse que Justus de Leipsick rendit par le ventre, s'imaginant que c'étaient les intestins parce qu'ils en avaient la forme.* Enfin Lancisi a très-bien éclairci ce point de plusieurs manières, et il l'a confirmé très-positivement, et non sous forme de doute.

19. On voit donc que dans la dysenterie on peut rendre des corps gras en apparence, charnus et membraneux, sans qu'aucun ulcère affecte les intestins; quoique Sennert (2) nie que Craton et lui *aient pu voir des lambeaux et des membranes tels que d'autres les décrivent,* lors même qu'il existait des ulcères. En effet, il en avait certainement existé sur ceux dont les guérisons rapportées par Meichsner (3) et Saxonia lui paraissaient peu croyables; car le malade du premier avait souvent évacué avec du pus des membranes *de la longueur d'un empan*, et celle du second en avait

---

(1) Diss. de polypo cord., §. 6.

(2) Qu. cit.

(3) Apud Schenck., obs. med., l. 3, ubi de dysent. cur., obs. 4.

rendu par l'intestin rectum ulcéré une qui était *de la longueur d'une aune.* Pour moi, je croirais qu'il faut faire moins d'attention à ce qui a été publié (1) au nom de Saxonia dans le *Pantheum* cité par Sennert, après les justes plaintes (2) de l'auteur sur Uffembach éditeur de cet ouvrage, attendu surtout que je ne trouve rien de semblable dans les Préleçons pratiques de Saxonia, qui ont été publiées ici depuis lors, et dans lesquelles je vois seulement (et ceci (3) n'est point approuvé non plus par Sennert) que Saxonia *a vu quatre dysentériques qui rendaient chaque jour des portions d'intestins tellement grandes, qu'elles excédaient souvent la mesure de trois ou quatre doigts;* parmi ces malades deux femmes furent guéries. Au reste l'une d'elles est peut-être celle que Gasp. Hoffmann (4) écrit lui avoir été montrée à Padoue par son maître Saxonia, et qui avait rendu dans une dysenterie *une portion d'intestin longue d'un palme*, ce qui doit s'entendre, je crois, de la réunion de toutes les portions rendues.

Toutefois Sennert a bien fait d'avouer de lui-même à cet endroit qu'*il peut arriver beaucoup de choses que lui-même n'aurait point vues.* En effet, s'il eût vécu un très-petit nombre d'années de

---

(1) Panth., l. 3, c. 23, ut cit. Sennert.

(2) *Vid.* Saxon. præf. ad libros 3, de pulsib.

(3) P. 2, c. 19.

(4) C. 122 cit. suprà, ad n. 17.

plus, il aurait lu une observation de Tulpius (1) qui vit un cas où des tranchées vives des intestins et leur ulcération donnèrent lieu à la sortie de toute la membrane interne du rectum, de telle sorte que plusieurs médecins et lui purent la voir suspendue à cet intestin pendant deux ou trois jours, parce que son adhérence ferme à l'anus l'empêcha de tomber plus tôt. De plus, je fus prié moi-même avec instance à la fin du mois de mai de l'an 1729 d'aider de mes conseils, pour un cas semblable, un marchand hébreux nommé Jacob *del Vecchio*. Cet homme dans le déclin d'une fièvre maligne, avait été pris d'une douleur très-incommode à l'intestin rectum, avec le sentiment d'un poids et d'un obstacle; enfin il avait commencé à sortir depuis peu par l'anus avec du sang, quelque chose qui semblait être une membrane épaisse, que je vis ensuite suspendue; elle était longue de six travers de doigt, large de plus d'un pouce, d'une couleur livide et cendrée, comme le sont ordinairement les membranes attaquées de gangrène: cependant elle ne tombait pas, parce qu'elle se continuait dans l'intérieur de l'intestin, et qu'elle lui était attachée, autant que le chirurgien pouvait le reconnaître en explorant le rectum très-doucement; car quoique depuis sa sortie la douleur fût devenue plus légère, néanmoins il sortait du sang de temps en temps, et la fièvre était plus

(1) Obs. med., l. 3, c. 17.

forte à cette heure qu'elle ne l'avait été le matin. C'est pourquoi après avoir réglé alors avec le médecin du malade, qui était déjà vieux, ce qui nous parut convenable, je me retirai. Mais celui-ci me fit savoir les jours suivans que la membrane était tombée, et qu'elle paraissait plutôt avoir été rompue par la constriction du sphincter, que sortie en entier; qu'il s'était écoulé du sang une seconde fois, ainsi qu'un ichor de mauvaise nature; qu'un hoquet qui effrayait tout le monde, s'y était joint; que lui conservait cependant quelque espoir, parce qu'il se souvenait que le père du malade, déjà avancé en âge, ayant éprouvé par l'anus la chute d'une membrane semblable, mais plus courte, était guéri par ses soins, de telle sorte néanmoins qu'il ne put point dans la suite retenir ses excrémens; qu'à la vérité le père n'avait point eu auparavant une fièvre maligne, et n'avait point été pris en outre de hoquet, mais que le fils était à peine sur sa quarante-cinquième année. Ce médecin distingué, nommé Marina, ne fut point trompé dans son espoir, et après avoir réglé avec lui une seconde fois ce que l'on pouvait ajouter aux premiers moyens selon l'état actuel des choses, il arriva que le malade ayant évacué une assez grande quantité de pus, je le vis hors de son lit le 6 juillet; il reprenait déjà manifestement des forces, de l'embonpoint et des couleurs, et il retenait non-seulement ses excrémens, mais encore ce que l'on injectait dans le rectum. Il existait

encore alors, il est vrai, quelque douleur, mais elle était beaucoup plus légère, et elle ne se faisait plus sentir à l'endroit où elle avait été très-incommode auparavant. Ainsi fut guéri ce sujet, de même que le malade de Tulpius, et d'autres que je passe à dessein sous silence pour être court; et il était même encore bien portant lorsque je dictais cette histoire d'après un écrit vers la fin de l'an 1747. (1)

20. Mais quoiqu'il soit constant que ces sujets soient guéris, cependant si vous me demandez s'il est également constant qu'ils aient rendu de véritables membranes, je le nierai facilement. En effet, je ne vois pas que la nature de ces membranes ait été suffisamment cherchée, ce que peut-être les autres, non plus que moi, ne purent faire sur des corps corrompus et putréfiés. Ce que je vois au contraire, c'est que là où les intestins sont ulcérés, il peut se former même plus facilement des concrétions polypeuses, tantôt cylindriques, telles que celles que Lancisi (2) affirme avoir vues et qui avaient une longueur de trois ou quatre palmes après qu'elles eurent été rendues par des dysentériques, tantôt planes avec la forme d'une membrane, comme celle qui était longue de près d'un palme, que le célèbre Ant. Pujati (3) vit après

(1) Imo *vid.* etiam, epist. 65, n. 6.

(2) Diss. cit., epist. 1, ad Bianciard.

(3) Dec. med. obs. n. 6, obs. 1.

qu'elle eut été rejetée par une dame affectée d'un ulcère de l'intestin rectum, et qu'il soupçonna être de la même espèce.

Mais de même que je nie qu'il soit constant que ces premiers corps fussent des membranes, de même je nie qu'il soit constant qu'ils n'en fussent pas, surtout ceux qui parurent être plus adhérens à l'intestin que les polypes ne le sont ordinairement. Et pour vous ouvrir ma pensée, je crois que quelque portion de la tunique interne des intestins peut se séparer par la violence de la maladie, et tomber, de la même manière que nous voyons souvent cet accident arriver par le contact d'alimens trop chauds, à cette petite membrane par laquelle les parties de la bouche sont tapissées. Certes ceci se fait, je ne dis pas sans une grande, mais sans aucune effusion de sang, sans convulsions, et sans d'autres incommodités funestes que redoutent quelques médecins de la part des petits vaisseaux et des petits nerfs innombrables qui appartiennent à la tunique interne des intestins, si toutefois ils croient que la séparation de cette tunique a lieu; et cependant un nombre extrêmement considérable de petits vaisseaux et de petits nerfs appartient aussi à la tunique interne de la bouche. Et ne dites pas que cette petite membrane qui s'abcède alors dans cette dernière cavité, est la continuation de l'épiderme, ou que du moins elle lui répond proportionnellement.

En effet le même Ruysch (1) qui a appelé celui-ci *épithélie* sur le devant des lèvres et sur les joues, a fait voir qu'il existe aussi une *épithélie* semblable dans l'œsophage, dans l'estomac et dans les intestins; et croyez que je parle ainsi, sinon d'une autre partie, du moins de celle que l'acrimonie des humeurs, ou une gangrène superficielle consécutive à une inflammation, détache de la partie restante de la tunique interne, et abandonne aux excrémens pour être entraînée et expulsée avec eux. Mais, direz-vous, on rend quelquefois, d'après l'expression de Saxonia (2), des membranes *assez épaisses*, tandis que l'épiderme est mince. Cela est vrai, à moins qu'il ne soit abreuvé d'une grande quantité d'humeurs; car le célèbre Fantoni (3) pensa que c'est pour cela que nous le voyons souvent *devenir* tellement *épais* par l'usage des *vésicans*, que c'est d'après cette considération qu'il conjectura qu'il est divisible en plusieurs lames, ou qu'il est composé d'une substance spongieuse.

Que si vous prétendez que je n'explique pas suffisamment la chose même de cette manière, expliquez-moi à votre tour une observation (4) de Benevoli, chirurgien très-expérimenté, relativement à un canal membraneux arraché de l'anus,

---

(1) Thes. anat. 7, n. 40.
(2) C. 19, suprà ad n. 19 cit.
(3) Anat. corp. hum., diss. 2.
(4) 18 delle quaranta.

lequel était long de six travers de doigt, aussi large que l'est ordinairement l'intestin rectum, et tellement épais, que le sphincter de l'anus paraissait être tombé tout entier ou presque tout entier avec lui; car il fallut près d'un an pour détruire avec des moyens médicaux et chirurgicaux, tant l'ulcère de l'intestin et les autres incommodités qui en dépendaient, que l'impossibilité continuelle de retenir les excrémens, qui était restée après la sortie de ce canal. Ainsi la même raison pour laquelle vous comprendrez qu'une portion aussi épaisse d'intestin a pu tomber sans porter atteinte à la vie, vous fera concevoir beaucoup plus facilement comment la tunique interne qui est comparativement si mince, est tombée quelquefois. Or, si vous admettez ceci sans difficulté même pour ceux qui sont guéris, combien le reconnaîtrez vous davantage pour ceux qui sont morts! En effet, si vous eussiez été auprès du soldat dont parle Bontius, ou des malades dont Sylvius fait mention dans cette section onzième (1) du *Sepulchretum*, et que vous eussiez dit que les membranes qu'ils rendaient sans doute dans un flux dysentérique mortel, étaient de véritables lambeaux de la tunique interne, vous seriez-vous repenti de l'avoir dit, à la dissection de leurs cadavres? Nullement; car vous auriez trouvé cette tunique *détruite çà et là* avec Sylvius, et *entièrement*

(1) Obs. 6 et 16.

*détruite* avec Bontius. Était-ce de tous côtés? Ce que Bontius ne dit pas assez positivement à ce sujet, Piccolhomini (1) l'exprime dans une observation, qui, de quelque manière qu'on l'entende, méritait certainement d'être rapportée dans le *Sepulchretum*. En effet, il vit *sur un dysentérique qui fut cruellement tourmenté, et qui était d'abord agité d'un léger frisson en prenant de la nourriture*, *toute la tunique interne de l'estomac et des intestins détruite de haut en bas* (*chose étonnante à voir, à entendre et à croire!*); quant *à ce qui restait et qui était apparent, il semblait*, dit-il, *que ce fût charnu depuis l'orifice de l'estomac jusqu'à l'anus, en sorte qu'on aurait dit que c'était une espèce de bande large toute charnue, tandis que l'estomac était comme une vessie également toute charnue.* Mais je parlerai encore (2) plus bas de cette observation, dans laquelle l'auteur reconnaissait lui-même l'inflammation des fibres charnues, comme ce qu'il ajoute bientôt après le prouve.

21. Maintenant qu'il est suffisamment démontré que ce qui est rendu par les dysentériques sous forme de tunique, constitue souvent de fausses membranes, et quelquefois de véritables, et que l'ulcération des intestins n'existe que lorsqu'on en trouve de véritables, il faudrait démontrer comparativement la même chose à l'égard des corps

---

(1) L. 2, anat. prælect. 15.
(2) N. 26.

qui sont rendus avec une apparence charnue, s'il n'avait déjà été indiqué d'une manière suffisante plus haut (1) comment les polypes peuvent aussi représenter ces corps sans aucune ulcération des intestins. Il reste donc une seule chose à prouver, savoir que ces corps ne sont pas toujours entièrement composés d'une fausse chair; et lorsque cela sera constant d'après leur examen, il faudra admettre quelque ulcère dans les intestins, si toutefois il n'y en a aucun indice dans l'estomac, restriction que je fais à cause des corps que les Arabes appelaient verrues, et dont il a été question dans la vingt-neuvième (2) Lettre. Or, quoique j'aie déjà dit à cet endroit qu'il peut y avoir des excroissances charnues sans ulcération, cependant je n'ai point nié, et c'est une chose évidente par elle-même, que lorsqu'elles se détachent et qu'elles tombent, il doit se former un ulcère à la place d'où elles sont tombées. Du reste je parlais alors de l'estomac de telle sorte qu'on voyait que l'on pouvait transporter aux intestins les mêmes réflexions, et même je soupçonnais qu'une certaine verrue d'Avenzoar s'était développée non pas dans l'estomac, mais dans le colon qui lui est contigu, à cause de sa grosseur, quoiqu'elle semblât exister dans le premier viscère quand on touchait l'épigastre. Je me plais à confirmer ici ce soupçon par

(1) N. 17 et 18.
(2) N. 16 et 17.

des exemples qui sont en général de la même espèce, de telle sorte que je prouverai enfin en même temps ce que je me suis proposé.

J.-B. Cortési (1), en rapportant un passage de Galien d'après lequel on comprend que non-seulement les matières fécales endurcies, mais encore *la masse de quelque corps existant contre nature dans les intestins*, avaient déjà été mises par cet auteur au nombre des causes qui obstruent le ventre, a confirmé ce point de doctrine par l'observation suivante qui lui est propre et qui fut recueillie sur le cadavre du comte de Caldarini, sénateur de Bologne. *On trouva dans la cavité de l'intestin colon une grande portion de chair, qui par sa masse était un obstacle à ce que les excrémens pussent descendre, et il mourut d'une maladie de cette espèce relative à une mauvaise composition des intestins.* J'ai voulu vous décrire ici avec les paroles de l'auteur cette cause *d'une très-grande considération*, comme il le dit lui-même, par la raison aussi que j'ai cherché en vain le nom de Cortési, ainsi que celui de Piccolhomini, dans le catalogue de ceux dont les histoires ont été rapportées dans le *Sepulchretum*. Ainsi on ne trouve nulle part cette observation dans la treizième section qui est intitulée, *Du Serrement du Ventre;* mais à sa place on en rapporte une autre (2) de Willis,

(1) Miscell. med., dec. 4, c. 8.

(2) Obs. 1, §. 4.

comme s'il était constant que *certaines excroissances charnues qui étaient attachées en très-grand nombre aux parois des gros intestins comme de petites oreillettes, et qui s'avançaient des deux côtés des intestins colon et rectum à des distances pour ainsi dire régulières, semblables aux branches d'un arbre double;* comme s'il était constant, dis-je, que ces excroissances n'existaient pas à l'extérieur (ce que je crois), tandis que ce n'était peut-être autre chose que les petits appendices adipeux du colon et du rectum, dans lesquels les petits vaisseaux sanguins étaient rouges après la destruction de la graisse; car c'est sur un homme phthisique que cette observation fut faite par Willis, qui dit avoir vu *quelque chose de semblable sur un autre phthisique.* Mais comme s'il était certain qu'elles eussent occupé l'intérieur, et qu'elles eussent ainsi donné lieu au serrement du ventre, on rapporte dans la scholie qui suit le cas d'un petit enfant, qui avait été guéri d'une obstruction opiniâtre du ventre après avoir rendu une grande masse de chair qui conservait la marque de l'endroit où elle avait été adhérente aux intestins. Quant à vous, en jetant les yeux sur Willis, ou sur un autre livre (1) du *Sepulchretum* où l'histoire de cet homme est rapportée plus longuement, vous reconnaîtrez ce que j'ai dit, et vous comprendrez surtout en même temps que puisqu'il était attaqué *d'une paralysie*

(1) I, sect. 13, obs. 1.

*bâtarde qui occupait chaque membre de tout le corps*, au point qu'il ne conservait presque en aucune manière la faculté de se mouvoir, il n'aurait pas beaucoup fallu chercher sur lui d'autres causes après celle-là, pour expliquer le serrement du ventre, qui ne cédait qu'à l'irritation.

Mais pour revenir aux excroissances qui existaient d'une manière certaine dans la cavité de l'intestin colon, outre ce corps *charnu interceptant l'intestin colon*, que je cherche en vain dans le *Sepulchretum*, et qui fut observé par J. Rhodius (1) sur un moine, qui, *tourmenté par des coliques avec des vomissemens de chyle, rendait les clystères sans excrémens*, il y en a un exemple qui a le plus grand rapport à ceci, dans l'une des deux observations du célèbre Fantoni, que je n'ai fait que nommer plus haut (2). Il trouva sur un homme qu'une dysenterie grave avait enfin enlevé, *non loin du cœcum, une ulcération du colon d'où il s'écoulait une humeur purulente et mêlée de sang; et là il vit en outre un corps charnu, épais, rond, long de près de huit travers de doigt, qui était mince à son origine, et qui se trouvait attaché comme par un pédicule à la tunique ulcéreuse; du reste il était suspendu dans le tube intestinal dont il occupait une assez grande partie de la cavité : on aurait dit*, ajoute-t-il, *un grand polype de l'intestin, car ce*

(1) Act. Hafn., v. 4, p. 1, pag. 86.
(2) N. 13 et 16.

*corps tout entier surpassait le poids d'une livre médicinale.* Vous voyez que cette excroissance existait avec un ulcère, qu'elle avait été produite sans doute par lui, comme il arrive dans une dysenterie de longue durée, et qu'on pouvait dire que c'était un grand polype, non point par la raison qu'elle était de l'espèce de ceux dont il a été parlé plus haut, mais parce qu'elle ressemblait au polype du nez (qui leur a donné son nom par l'analogie qu'il a avec eux) non-seulement par la forme, mais encore par la nature; car cet anatomiste habile et prudent a prononcé que cette nature était *charnue.*

22. Je ne doute cependant pas que les excroissances des intestins ne puissent quelquefois tenir de l'une et de l'autre nature, comme lorsque de petites parties visqueuses de pus, ou d'humeur intestinale, ou de sang épanché, commencent à s'attacher à des extrémités charnues et inégales, et à des surfaces rugueuses, et qu'à ces parcelles il s'en joint ensuite d'autres, et d'autres encore, en sorte que la racine et le noyau sont d'une chair véritable, tandis que le corps de la masse environnante et réunie à elle, ainsi que ses appendices, n'en sont véritablement pas. Je fut consulté l'an 1736 pour un homme noble, qui eut des déjections de sang souvent répétées, auxquelles se joignirent bientôt un flux de ventre bilieux, et une fièvre continue, d'abord légère, et ensuite aiguë; comme cette fièvre et ses symptômes graves n'éprouvaient

aucune rémission par l'usage des remèdes les plus convenables, et qu'au contraire celui d'entre ces signes qui était le plus grave, savoir la douleur du ventre, était devenue tout à coup très-violente, il avait rendu, aidé de la main d'un chirurgien, après une très-grande quantité de sang, un corps long de près d'un palme et demi, et d'une épaisseur et d'une forme différentes dans ses différentes parties. En effet, à son sommet il ressemblait à la tête informe d'une sorte de grenouille un peu grosse qui aurait eu la gueule ouverte, tandis que le reste du corps était presque cylindrique extérieurement, creux en dedans, et épais de deux travers de doigt jusqu'à l'endroit où il se terminait en queue en s'amincissant insensiblement; cette queue était longue d'un demi-palme, et se trouvait bifurquée près de son extrémité.

En vous rappelant quelle opinion j'ai émise presque à la fin de la Lettre précédente (1) relativement à des grenouilles, des lézards et des crapauds rendus par l'anus, vous jugerez facilement ce que je pensai en lisant ce que je rapportais tout à l'heure; et d'ailleurs il n'y avait ici aucune raison pour soupçonner ce que vous verrez écrit sur un meunier (2), dont la dissection mérite malgré cela d'être examinée par la raison que des excrémens chyleux avaient été constamment rejetés

---

(1) N. 21.

(2) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 163.

pendant un an et demi, et d'être comparée pour l'amour de la vérité avec ce dont j'ai dit un mot plus haut (1), sur le flux céliaque. Or, on disait qu'un crapaud s'était glissé dans sa bouche pendant qu'il dormait, et qu'il avait donné lieu à de grands accidens à l'intérieur, jusqu'à ce qu'il eut été chassé du ventre où il était mort après s'être engraissé. Plût à Dieu que le célèbre auteur de l'observation n'eût pas été empêché par une fétidité extraordinaire et nuisible de le regarder lui-même attentivement, et de l'examiner au moyen du scalpel!

Au reste il est certain relativement à notre sujet, que le savant médecin par qui j'étais consulté pensait aussi, au mépris des opinions vulgaires, qu'un corps de cette espèce appartenait aux polypes de Lancisi. Cependant comme outre des ligamens fibreux extérieurs par lesquels celui-ci paraissait attaché à l'intestin, il décrivait une substance molle susceptible d'être tiraillée et d'une couleur presque noire, qui composait ce corps, et qui était formée de fibres assez fortes dans l'intervalle desquelles se trouvaient différentes glandes, et comme il rapportait que le sang qui s'était écoulé plus d'une fois auparavant par livres n'avait pas reparu après que le même corps eut été enlevé, mais qu'à ce liquide avaient succédé des matières purulentes, blanchâtres, un peu cendrées, très-

(1) N. 4.

fétides, qui tantôt précédaient, et tantôt suivaient la sortie des excrémens, toujours avec une très-grande douleur, et que l'évacuation de ces matières et une fièvre aiguë avaient persisté jusqu'à ce que par l'administration de remèdes vulnéraires qui furent remplacés ensuite par des balsamiques, ces symptômes et les autres incommodités eurent d'abord diminué et se furent enfin dissipés, de telle sorte que le malade qui vécut encore plusieurs années ne me demandait presque conseil que pour des préservatifs, j'inclinai à conjecturer que le principe et les racines de ce corps étaient des excroissances développées près de l'extrémité de l'intestin colon. En effet, ce siége était indiqué par cette douleur très-vive, qui commençait au-dessous de l'ombilic à l'endroit où le colon forme ordinairement certains détours avant de se terminer en rectum, et qui en suivant de là les adhérences du mésocolon s'étendait jusqu'au dos. Ainsi lorsque ces racines commencèrent à se corroder, à s'ulcérer et à se déchirer, le sang s'écoula, et quand ces lésions furent plus profondes et se répandirent aux environs, la douleur et les autres symptômes empirèrent, tandis que les parties fibreuses du sang qui s'écoulait, et d'autres plus visqueuses s'attachèrent aux excroissances, les augmentèrent, les réunirent, et leur donnèrent cette forme sous laquelle elles sortirent après s'être enfin tout-à-fait détachées.

Néanmoins comme sur le nombre de corps de

cette espèce que j'ai lu avoir été rendus par l'anus, je viens à peine de m'en rappeler un qui est cité par Peyer (1) comme ayant présenté *des vaisseaux sanguins*, je prononcerai bien d'une manière certaine qu'il faut rapporter à des excroissances celui sur lequel je verrai très-clairement des vaisseaux; mais d'un autre côté sachant avec quelle facilité les concrétions polypeuses peuvent tromper, et de combien de manières elles peuvent en imposer, je ne répondrai rien de semblable que par soupçon et par conjecture relativement aux autres corps qui seraient privés de vaisseaux véritables, ou qui au jugement d'un chirurgien prudent et expérimenté ne seraient point reconnues pour des excroissances très-certaines. C'est ainsi que je crus autrefois Valsalva lorsqu'en regardant avec moi des ichors sanguinolens rendus par un dysentérique dont l'état était désespéré, et en voyant au milieu d'eux un petit morceau qui ne représentait qu'un grumeau de sang si l'on considérait seulement sa couleur, il le reconnut sans aucun doute pour une petite excroissance de l'intestin ulcéré, après l'avoir examiné très-attentivement, et l'avoir observé à fond. C'est ainsi que j'aurais cru également Molinelli (2), homme très-savant, s'il eût prononcé qu'un corps creux, long d'un empan,

(1) Exercit. I de gland. intest. circa finem.

(2) *Vid.* comment. de Bonon., Sc. Acad., t. 2, p. 1, inter medica, obs. 2.

qu'un homme s'était retiré lui-même de l'anus après avoir été tourmenté par une dysenterie longue et violente, était composé *d'une chair fongueuse propre aux ulcères;* mais il n'a point voulu le faire, parce qu'il est surtout prudent et sage, et il s'est contenté de dire qu'il *n'était pas différent* de cette chair. Le célèbre Struv (1) n'avait peut-être pas autre chose en vue, lorsqu'en parlant *d'une masse membranoso-charnue* (comme il le dit positivement), de la même longueur, large d'un pouce, *entremêlée de beaucoup de graisse*, et expulsée du même endroit par un effort très-considérable, il a voulu, je pense, faire connaître son doute en mettant le titre suivant à l'observation, *sur une masse membraneuse rendue par le ventre;* et cependant il y avait eu auparavant des symptômes qui, ainsi que la dysenterie, pouvaient faire naître justement le soupçon d'une excroissance charnue.

23. En faisant voir jusqu'ici que dans une dysenterie des corps adipeux, membraneux, charnus, peuvent être rendus avec du sang, sans que les intestins soient pour cela ulcérés, par la raison que souvent ces corps ne sont réellement pas ce qu'ils paraissent être, j'ai eu de temps en temps la crainte que vous ne fussiez peut-être étonné vous-même de ce que je ne vois pas que la seule sortie du sang indique suffisamment l'érosion ou la rup-

(1) Act. N. C., t. 1, obs. 195.

ture de ses vaisseaux, en sorte qu'il faut nécessairement admettre une ulcération déjà formée, ou du moins commencée. Mais si par hasard vous êtes surpris de cela, vous cesserez de l'être aussitôt que vous aurez réfléchi à ce que je vais dire en peu de mots.

Il existe une observation du célèbre Wagner (1), dans laquelle il dit avoir vu différens objets sur les viscères d'une dysentérique, et entre autres une disposition qu'il faut remarquer (2) en faveur de Spigel, c'est-à-dire *la turgescence de la vésicule biliaire*, et avoir surtout observé que les intestins ne présentaient nulle part aucune lésion, si ce n'est que tous également, *petits et gros*, *étaient entièrement privés de leur humeur muqueuse*, et que le rectum était gangrené. Que s'il eût remarqué en eux quelque petit ulcère, il n'aurait pas dû chercher alors les voies du sang que la malade avait rendu, dans l'extrémité des petits orifices des veines; car les glandes squirrheuses du mésentère et certains spasmes avaient tellement serré ces vaisseaux, que le sang *regorgeait immédiatement* dans les intestins par leurs orifices, comme un liquide bleu injecté dans les mêmes veines lui présenta alors *l'indice très-manifeste d'une perspiration bleue* opérée dans l'intérieur des intestins.

Il est en outre une observation de Warthon qui

---

(1) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 171.

(2) *Vid.* suprà, n. 15.

a été rapportée par Glisson dans son *Traité sur l'estomac et sur les intestins*, et qui se trouvant décrite un peu différemment dans le *Sepulchretum* (1) d'après le même Traité, sans l'indication précise du lieu qu'elle occupe, vous fera voir, si vous la lisez au chapitre 23, et non pas 11, qu'après *un énorme* vomissement de sang, provoqué par un remède, *on n'aperçut dans l'estomac*, qui contenait un peu de ce liquide même après la mort, *aucune veine soit rompue, soit corrodée*, mais *que la tunique interne ayant été ratissée avec le dos du scalpel, une infinité de petits points de sang s'étaient alors manifestés peu à peu sur sa surface ainsi détergée.* Mais une détersion de cette espèce aura-t-elle enlevé une sorte d'épiderme, comme le pense Glisson, et n'est-ce pas ainsi qu'aura agi le remède pendant la vie, attendu que la tunique interne elle-même paraissait sanguinolente, comme l'est la peau quand l'épiderme a été enlevé? ou plutôt les extrémités des voies artérielles dilatées par la quantité de sang que la violence du remède avait attiré, en auront-elles répandu un peu auparavant, et auront-elles rendu ensuite tout ce qu'elles conservaient de ce liquide lorsqu'on l'exprima avec le dos du scalpel?

J'aime mieux que vous jugiez cela d'après ce que Boerhaave (2) a écrit en plus d'un endroit sur

---

(1) L. 3, s. 8, obs. 7 in addit.

(2) Prælect. ad Instit., §. 707, 775, 814, etc.

l'anastomose, que de vous le dire moi-même. Faites attention aux exemples qu'il rapporte dans ces passages, et ailleurs aussi, comme lorsqu'en parlant (1) de la suppression du sang menstruel qui s'était écoulé par d'autres voies, il dit : *J'ai vu une hémoptisie de cette espèce qui s'était changée en habitude, en sorte qu'un sang vif était craché chaque mois avec une petite toux légère sans préjudice pour la santé. J'ai vu des cas où le sang était vomi; j'en ai vu où il était rendu par le ventre et par les sueurs.* Rassemblez en outre d'autres exemples que le savant de Haller (2) a ajoutés en très-grand nombre à chacun de ceux-là; et dans tous ceux où vous trouverez que le phénomène a eu lieu *sans préjudice pour la santé*, croyez qu'il s'est également opéré sans ulcérations, de même que lorsque le sang sortait par les sueurs vous auriez vu la peau parfaitement saine, sans remarquer autre chose après sa détersion que *cette infinité de petits points de sang* que Warthon observa sur la tunique interne de l'estomac quand il l'eut détergée.

Transportez ceci de l'estomac aux intestins, et vous concevrez le flux de sang sans leur ulcération. Ou bien si vous hésitez encore un peu, mettez actuellement de côté cette observation de Warthon, et outre les exemples qui ont été indiqués, rappelez à votre esprit les hémorrhagies nasales. Y a-t-il

(1) Ad §. 667.
(2) In not. ad cit. modo §.

toujours rupture ou érosion d'une veine ou d'une artère? La membrane du nez est-elle toujours ulcérée? S'il y a rupture ou érosion de ces vaisseaux, comment se fait-il que le sang s'arrête souvent de lui-même sans employer absolument aucun remède? Si cette membrane est ulcérée, comment n'en résulte-t-il pas, je ne dis pas du pus, mais même de la douleur? Maintenant imaginez que ce que vous concevez avoir lieu dans la tunique du nez, peut s'opérer dans la tunique interne des intestins, attendu surtout que les liquides injectés par les artères passent avec autant de facilité à travers (1) l'un et l'autre tunique dans les cavités du nez et des intestins. Ainsi supposez que la quantité et l'impétuosité du sang soient augmentées, et que les dernières voies des artères dans l'intérieur des intestins soient devenues plus larges ou par une paralysie, ou par quelque autre cause, comme par une trop grande humidité dans les flux du ventre, principalement sur ceux chez qui elles étaient auparavant relâchées par leur nature, vous comprendrez sans peine avec Boerhaave que le sang s'écoule par l'anastomose.

24. Au reste prenez garde de supposer seulement une des circonstances qui ont été indiquées; il faut en supposer plusieurs à la fois. En effet, quand Boerhaave enseigne ce qui suit (2), *lorsque*

---

(1) *Vid.* Not. Haller., ad §. 497, earumd. prælect.
(2) Ad §. cit. 814.

*le sang ne peut passer à travers la veine-porte et ses branches, alors ce liquide pur peut se répandre lui-même des vaisseaux mésentériques par l'anastomose*, on pourrait s'il n'ajoutait aussitôt ceci, *quand les petits orifices de ces derniers sont dilatés;* on pourrait, dis-je, avoir des doutes après avoir lu qu'Ortlobius (1) ayant lié cette veine sur des chiens vivans *ne put jamais observer que du sang pur se fût répandu dans les intestins, quoique toute la tunique de ceux-ci fût teinte comme d'une couleur d'écarlate.* C'est que sur ces chiens bien portans les petits orifices des vaisseaux n'étaient pas dilatés. Au contraire ils l'étaient même considérablement à cause du relâchement des fibres environnantes, *dans les intestins sphacelés* de ce comte dont Ortlobius parle au même endroit; car il vit sur ces organes *les veines mésentériques ouvertes, et leurs orifices béans remplis d'un sang grumeleux, semblable à de la cire.* Au reste, j'ai parlé de ceci, parce que *quelquefois* dans la dysenterie *il n'y a point d'inflammation véritable, et qu'il s'ensuit une gangrène funeste*, comme Boerhaave (2) l'a écrit un peu au-dessous de ce que j'ai rapporté. Et certes les observations (3) de plusieurs auteurs qui se trouvent dans cette onzième section du *Sepulchretum* prouvent qu'il l'a écrit avec vérité, et l'his-

(1) Hist. part. et æcon. hom. diss. 8, §. 7.
(2) Ad §. 815.
(3) 3, 9, 19, §. 1 et 2.

toire suivante de Valsalva, outre celle qui a été décrite plus haut (1), le confirme.

25. Une femme meurt d'une dysenterie.

*Examen du cadavre.* On trouve les intestins enflammés. Le rein gauche manquait entièrement sur cette femme ; mais il était suppléé par celui du côté droit, qui était deux fois plus gros que dans l'état naturel, et qui avait un double bassinet et une double uretère. Toutefois les deux uretères se dirigeaient vers la partie droite de la vessie.

26. Mettant de côté ce que vous concevez avoir existé depuis la naissance, l'inflammation des intestins appartient à la dysenterie. Maintenant rappelez à votre mémoire et réunissez à cette observation et à d'autres, celle que j'ai décrite plus haut (2) d'après Piccolhomini. Car soit que la destruction fût aussi considérable qu'elle parut étonnante à l'observateur lui-même, soit plutôt qu'avec une destruction assez étendue, si vous voulez, il existât une inflammation telle que toute la tunique des intestins fût extrêmement rouge comme sur les chiens (3) d'Ortlobius, il est certain que Piccolhomini reconnut aussi une inflammation. Or, comme celle-ci ne peut exister sans que l'on conçoive l'embarras du passage du sang à travers les branches de la veine-porte, vous savez déjà ce

(1) N. 14.
(2) N. 20.
(3) Suprà, n. 24.

que j'ai dit (1) qu'il peut en résulter s'il s'y joint quelque autre circonstance, même avant que l'impétuosité du sang subsistant encore, les intestins ne commencent à tendre à une laxité gangréneuse. C'est ainsi que Brunner (2) trouva sur un soldat enlevé par des convulsions très-violentes survenues pendant qu'il était attaqué d'une diarrhée, une inflammation remarquable dans tout le trajet des intestins, surtout des intestins grêles, inflammation dont l'estomac n'était pas non plus exempt, et en même temps des grumeaux de sang dans celui-ci, et dans ceux-là un mucus rougeâtre, indice bien manifeste que la diarrhée avait déjà commencé à dégénérer en dysenterie, quoiqu'on ne vît encore rien de gangréneux dans ces viscères. Mais l'inflammation des intestins peut facilement passer à la gangrène, et même, comme je l'ai dit, au sphacèle; ce qui donna peut-être lieu à ce qu'un médecin d'une très-grande expérience me racontait dans ma jeunesse, savoir qu'il lui était arrivé quelquefois de voir que la fièvre semblait se dissiper sur des dysentériques dans les derniers jours de leur vie, de telle sorte que s'il n'avait pas fait attention à tous les autres signes, il aurait pu se tromper grossièrement.

Mais j'aurai ailleurs (3) une occasion plus favo-

---

(1) Suprà, n. 24.

(2) Exercit. de gland. duoden, §. 4.

(3) Epist. 35.

rable pour parler du sphacèle des intestins, maladie extrêmement trompeuse. Maintenant il faut ajouter quelque chose à ce que j'ai écrit plus haut sur les membranes rendues soit avec du sang ou du pus, soit sans ces liquides, tantôt dans la dysenterie, tantôt sans la dysenterie. Certes j'ai regretté que la nature de quelques-unes de ces membranes n'ait pas pu être examinée avec plus de soin. Par exemple, Lentilius (1) a fort bien établi quel était l'intestin d'où provenaient des membranes, qui sortaient de temps en temps en plus ou moins grand nombre par le ventre, avec ou sans sang. Mais relativement à ce qu'il a pensé que c'étaient les valvules conniventes, il est libre à chacun de le croire ou de ne le pas croire; on peut même douter que ce fussent des membranes. En effet, comme il était éloigné de la malade, à ce qu'il paraît, il ne put voir rien autre chose, si ce n'est qu'elles étaient *de différente grandeur*, et *qu'après leur dessication elles ressemblaient aux pellicules d'une vessie de cochon desséchée.*

D'un autre côté, J. Maur. Hoffmann (2) en examinant plus attentivement des parties rendues par une autre femme, et que d'autres personnes avaient prises pour la tunique interne des intestins, reconnut que c'était un mucus fort visqueux, qui s'était formé *au-dessus des valvules conniventes*, et

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, in append., n. 6, ad obs. 68.
(2) Dec. eâd., a. 9 et 10, obs. 60.

*condensé sous l'apparence d'une membrane;* et son opinion ne diffère pas du jugement du célèbre Treyling consigné dans le cinquième Volume (1) des Actes des Curieux de la Nature relativement à une espèce de gaîne membraneuse qu'il examina lui-même et qui fut rendue par une paysane, *quoiqu'elle eût la forme de l'intestin colon avec ses valvules conniventes.* Au contraire Apinus (2) ne douta nullement que des membranes rendues par un autre sujet ne fussent des lambeaux de la tunique interne des intestins, et il a même rapporté d'après leur examen plusieurs circonstances qui le portaient à le croire; quoique ce qu'il a énoncé en premier lieu, *qu'elles avaient très-exactement une forme tubuleuse*, soit infirmé tant par cette concrétion qui a été citée tout à l'heure, que par une observation du célèbre Verdries (3), qui ayant examiné à fond le corps rendu par un autre homme, trouva que ce n'était très-manifestement qu'une pituite fistuleuse, qui *en se concrétant s'était accommodée à la forme de l'intestin qui la contenait.*

Mais, direz-vous, prétendrons-nous que la même chose a eu lieu dans l'intérieur de l'intestin cœcum, que Becker (4) affirmait presque avoir

---

(1) Obs. 126.
(2) Dec. cit., a. 9 et 10, obs. 179.
(3) Eph. earumd. cent. 1, obs. 90.
(4) Earumd. dec. 1, a. 4, obs. 68.

vu autrefois après sa déjection, puisqu'en parlant d'*un corps membraneux*, *égal au gros doigt en longueur et en largeur*, *ouvert et corrodé par un côté*, *et bouché par l'autre*, il a ajouté aussitôt après qu'il était *composé d'une triple tunique*, *une mince*, *une charnue et une rugueuse?* Bien plus, que prétendrons-nous, dirai-je moi-même, relativement à trois autres observations dans lesquelles il est rapporté que les sujets rendirent par l'anus, non pas l'appendice vermiforme qui est par côté, mais une portion assez longue du tube intestinal lui-même? Plût à Dieu que Georg. Franc (1) (car son malade ne survécut pas comme ceux de Becker et des autres, et il mourut peu d'heures après une déjection de cette espèce) eût obtenu la permission de reconnaître sur le cadavre le lieu d'où *une portion entière de l'intestin grêle*, *longue d'un empan et plus*, *avait été détachée avec une partie du mésentère encore attachée à elle*, portion qu'il soupçonnait appartenir au jéjunum à cause des valvules conniventes dont elle était fournie à l'intérieur; quoique, si une séparation de cette espèce est étonnante, on doive bien plus s'étonner de la réunion qu'il faut concevoir entre les parties de l'intestin dont la portion intermédiaire fut détachée sur les deux autres malades, dont aucun n'aurait pu survivre s'il fût resté un passage ouvert des intestins dans la cavité du ventre. Au reste lorsque J. P. Al-

(1) Earumd. dec. 3, a. 5 et 6, obs. 177.

brecht (1) et Andr. Westphal (2) rapportèrent leurs histoires, ils imaginèrent ingénieusement qu'il s'était fait auparavant une intus-susception, c'est-à-dire une descente de la partie supérieure de l'intestin retourné dans la partie qui suivait immédiatement, de telle sorte que la séparation de la partie tombée à la suite de l'inflammation et de la gangrène ne s'opéra pas avant qu'il ne se fût formé dans le lieu de la séparation quelque agglutination entre l'intestin recevant et l'intestin reçu. Car relativement à la partie rejetée, quoiqu'*un assez grand nombre d'auteurs aient douté* dans la première observation que ce fût une véritable portion d'intestin, et que Bruchmann et Hoffmann aient cru dans la seconde que c'était seulement une tunique de l'intestin, ou un mucus semblable à une tunique; cependant il ne manqua pas de témoins dans la première, et dans la seconde d'autres savans et surtout le grand ordre des médecins de Greifswald vers lesquels il est dit qu'on envoya pour faire examiner ce qui fut rendu, prononcèrent que c'était vraiment une portion intestinale.

A ce sujet j'ai fait une remarque qui pourrait paraître ne point s'accorder suffisamment ni dans l'une ni dans l'autre histoire avec l'intus-susception imaginée. En effet, l'intestin étant retourné comme on le suppose, les valvules auraient dû se trouver non pas à la face *interne*, mais à la face

(1) Dec. eâd., a. 3, obs. 129.

(2) Disput. quæ partem intest. jejun., etc.

externe, et une certaine portion de l'épiploon ou du mésentère aurait dû être attachée non pas *extérieurement*, mais intérieurement; quoique l'on puisse dire que ces faces ont été désignées non pas comme elles étaient alors, mais comme elles avaient été auparavant dans l'état naturel, ou que l'intestin retourné s'était déroulé et avait repris son état primitif, soit en descendant jusqu'à l'anus à travers le reste du canal qui s'agitait de mille manières au milieu des douleurs les plus violentes, soit en sortant à travers l'étroitesse de l'anus, soit enfin, après sa sortie, entre les mains mêmes de ceux qui l'examinaient. Quoi qu'il en soit, quand vous aurez lu tout cela, et que vous aurez jugé ce qu'il faut accorder à ces observations (car je vous laisse la liberté d'adopter l'opinion ou de ceux qui croient, ou de ceux qui doutent, ou de ceux qui font quelque concession), vous vous étonnerez moins, je pense, si vous apprenez désormais que quelques dysentériques soient guéris même après avoir rendu par les intestins de véritables membranes ou caroncules.

27. Quoique j'aie écrit sur la dysenterie beaucoup plus longuement que je n'en avais eu l'intention au commencement, cependant avant de finir je veux ajouter quelque chose sur le ténesme, non pas comme je vois que cela a été fait dans cette section du *Sepulchretum* (1), sur celui qui dépend

(1) Obs. 29 et seq.

d'autres causes dont il sera parlé ailleurs, mais seulement sur celui qui est produit par la dysenterie. Je crois que souvent ce qui excite à la fin de ce flux l'intestin rectum à évacuer, ne consiste pas dans la lésion de l'intestin lui-même, mais dépend de restes de mucus âcres, et de sang (surtout si la couleur de celui-ci est sale au milieu des mucosités), qui s'arrêtent dans les cellules de la partie voisine de l'intestin colon, et qui en descendent peu à peu et par intervalles en traversant le rectum, jusqu'à sa partie la plus basse, et celle qui supporte moins facilement l'irritation. C'est une chose étonnante à dire combien de temps certaines matières assez abondantes et non visqueuses par elles semblent s'être arrêtées dans les cellules du colon. On me demanda, l'an 1744, au nom d'un médecin savant et sincère, où je pensais que des pois qui avaient été mangés, avaient pu rester pendant cinq mois entiers dans le ventre d'un homme. Car ce médecin affirmait qu'il y avait dans sa cité un individu, qui après avoir mangé de ces légumes en grande quantité et fort souvent au mois de juin, fut attaqué d'une dysenterie et du hoquet au mois d'octobre, et qu'il ne put être guéri que lorsqu'il eut rendu au mois de décembre environ deux livres de pois entiers, si bien que plusieurs médecins étonnés en ont conservé un grand nombre. On racontait d'ailleurs que la même chose était arrivée autrefois au père de cet homme, mais pendant moins de mois. Je

répondis que si cela était vrai (car je ne pouvais nier décemment une chose très-connue dans cette ville d'après le témoignage de plusieurs personnes, attendu surtout que j'avais lu dans des auteurs recommandables des choses beaucoup plus difficiles à croire), et que si la structure de l'estomac et des intestins était la même sur ces deux hommes que sur les autres, je ne voyais pas où ces pois auraient pu s'arrêter moins difficilement que dans plusieurs cellules de l'intestin colon, où ils se seraient distribués; car réunis ils auraient obstrué la voie de cet intestin, et à plus forte raison celle des intestins grêles, et ils auraient été pour l'estomac d'un poids extrêmement lourd, et très-incommode, par la raison qu'outre leur pesanteur ils n'avaient point été mâchés comme on le voyait par le fait, ni peut-être suffisamment cuits, et qu'ils étaient non pas verts et tendres, mais déjà jaunâtres et un peu durs : que peut-être ces hommes avaient naturellement ces cellules un peu plus grandes et leurs fibres plus relâchées, mais qu'il était presque certain qu'ils avaient dans le tube intestinal des matières très-visqueuses et très-tenaces, puisqu'ils étaient accoutumés à mâcher aussi peu les alimens : que par conséquent les pois embarrassés au milieu de ces matières, et comme agglutinés aux parois des cellules, s'étaient arrêtés, jusqu'à ce qu'ils furent chassés par les tranchées de la dysenterie et par les efforts des déjections.

28. Mais quoiqu'en expliquant ce ténesme qui succède à la dysenterie, je partage souvent, comme vous avez vu, l'opinion de Sydenham (1), de manière à ne point admettre l'existence d'un ulcère dans l'intestin rectum, ne croyez cependant pas que je m'arrête à sa doctrine au point de ne pas craindre quelquefois qu'une ulcération ou une autre lésion grave ne soit la suite d'une dysenterie dans cet intestin, instruit que je fus déjà dès ma jeunesse par l'issue d'une douleur qui se manifesta dans le rectum après une dysenterie, et sur la cause de laquelle mes maîtres avaient été d'un avis différent. En effet une dysenterie ayant cessé d'elle-même environ quinze jours après son commencement sur une femme du premier rang, comme celle-ci se plaignait d'une douleur au bas de l'intestin, où elle souffrait toujours lorsqu'elle rendait ses excrémens, mais où elle éprouvait aussi de temps en temps le sentiment de certaines piqûres, l'un croyait, parce que la femme était délicate, que cela dépendait seulement d'une légère écorchure de la tunique interne, et l'autre, c'est-à-dire Albertini, qui remarquait qu'à cette douleur se joignait, outre la fièvre, un sentiment continuel de pesanteur, non sans une certaine sympathie qui s'étendait jusqu'aux cuisses et jusqu'au bas des lombes, mais que le ténesme était nul, ou presque nul, craignait quelque chose de

(1) Obs. med. circa morb. acut., s. 4, c. 3.

plus grave, jusqu'à ce que la fièvre ayant augmenté avec un frisson, il prédit alors ouvertement la manifestation d'un abcès. Ce pronostic fut promptement confirmé par l'événement; car il sortit environ deux onces de pus, et celui qui avait été d'un avis différent, vieillard plein de franchise, non-seulement avoua, mais encore loua la vérité de la prédiction, ce que font peu de médecins. Mais j'aurai dans la Lettre suivante (1) une occasion pour parler d'une lésion du même intestin plus grave et moins connue parmi le peuple. Adieu.

---

(1) N. 6 et seq.

# XXXII[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

## *Du Serrement du Ventre et des Hémorrhoïdes.*

1. J'ai observé, il est vrai, sur beaucoup de sujets le *serrement du ventre*, affection opposée à celle sur laquelle je vous ai écrit dernièrement, tantôt sans une altération manifeste de la santé, quoique quelques-uns fussent accoutumés à ne rien évacuer pendant des semaines, et même, comme le célèbre Zéviani (1) l'a noté, pendant un mois, et tantôt (ceci plus fréquemment) avec une lésion évidente, qui était suivie de la mort même. Cependant j'ai à peine à vous décrire ici une seule observation de cette maladie jointe à la dissection; car relativement aux autres histoires qui appartenaient en outre aux vomissemens, au volvulus et à d'autres affections de cette espèce, je n'ai pas jugé à propos de les en séparer. Si on eût fait cela aussi dans le *Sepulchretum*, les observations de cette treizième section se réduiraient à un bien plus petit nombre. En effet, vous verrez qu'on a noté dans la plupart d'entre elles à quelle autre section il faut lire ce qu'on en a retranché. Mais de plus, trois pages sur lesquelles vous jetterez les yeux, 193, 197, 203, suffiront pour vous démon-

(1) Del flato, etc., l. 2, c. 11.

trer très clairement qu'il y avait encore d'autres observations pour lesquelles il aurait fallu noter la même chose. Car lisez dans la première de ces pages le §. 2 de l'observation troisième, vous croirez que cet exemple appartient à ce sujet seulement; mais le §. 3 qui vient immédiatement après indiquera qu'il a été placé deux fois à cet endroit, et que ce qui manque dans l'un et dans l'autre il faut le chercher ailleurs, c'est-à-dire dans la quinzième observation de la huitième section du troisième livre. Le §. 2 de la neuvième observation, comparé avec le §. 8, fera voir qu'il y a une répétition semblable dans la seconde page; car quoique l'imprimeur ait commis à ce dernier paragraphe une faute grossière en écrivant *dans le côté gauche sous la région du foie*, ce n'en est pas moins le même cas que celui qui est rapporté dans le premier, où l'on a bien écrit *dans le côté droit*, comme vous le verrez clairement dans la section suivante (quatorzième) qui y est désignée, et dans laquelle cette histoire est décrite un peu plus longuement au §. 1 de la huitième observation. Enfin la troisième page vous fera connaître ce qui y est répété, et ce qui y est omis malgré cela, aussitôt que vous aurez comparé le §. 9 de la douzième observation avec le §. 3, et tous les deux avec la section septième qui est indiquée dans le dernier, et où vous verrez l'exemple décrit longuement dans l'observation trente-troisième.

Mais qu'il suffise de vous avoir montré ces répé-

titions, qui sont si rapprochées. Parmi les plus éloignées que je vous laisse à chercher, il en est une que je ne puis passer sous silence, et que l'on reconnaîtrait avec plus de difficulté à cause de la supercherie ordinaire de Blancard. Lisez, je vous prie, le §. 6 de l'observation première, et comparez ce que Formius a rapporté sur un cordonnier, avec ce que Blancard a écrit dans la troisième observation des supplémens sur un porte-faix; vous comprendrez que c'est le même fait de part et d'autre, mais que le cordonnier de Formius a été changé par Blancard en un porte-faix, pour qu'on ne le reconnût pas facilement. Si je mets aussi souvent à découvert de tels artifices de cet auteur en vous écrivant, je le fais pour que vous suspendiez votre assentiment lorsque vous lirez dans un écrivain, du reste savant, que Blancard *s'est rendu coupable*, il est vrai, *d'un plagiat à peine excusable dans son Anatomie Réformée....., mais que de plus grands éloges sont dus à son Anatomie Pratique Rationnelle*, c'est-à-dire à ce livre d'après lequel les exemples que je vous cite ont été rapportés dans le *Sepulchretum*.

2. Cependant il ne manquait pas d'autres histoires relatives à cette section, qu'on aurait pu extraire, soit d'ailleurs, soit du *Sepulchretum* lui-même. Car, par exemple, Saxonia (1) avait vu dans cette ville un ouvrier, qui *après une longue sup-*

(1) Prælect. pract., p. 2, c. 19.

*pression des évacuations alvines et de grandes douleurs du ventre, rendit en partie par l'usage de lavemens irritans, et en partie par d'autres remèdes, plusieurs petits cailloux de la grosseur d'une noisette, d'une couleur jaune, et d'une telle dureté, qu'ils purent à peine être brisés.* Cette observation n'aurait pas été déplacée dans cette section, à l'endroit où (1) le serrement du ventre est rapporté à des calculs de la vésicule biliaire; ou bien si ces petits cailloux paraissaient trop durs et trop gros pour qu'on pût les faire provenir de cet organe (quoique les canaux de la bile se trouvent quelquefois extrêmement dilatés), elle ne l'aurait pas été du moins là (2) où la cause de la constipation est attribuée à un calcul de la grosseur d'une châtaigne, qui était adhérent à l'intestin colon. D'ailleurs, puisque plusieurs autres observations déjà décrites plus en détail dans d'autres sections sont répétées dans celle-ci, pourquoi y a-t-on omis cette histoire (3) étonnante d'un maniaque qui se gorgeait de tout ce qu'il rencontrait, et dont le ventre extrêmement gonflé n'éprouvait aucune évacuation pendant quinze ou seize semaines? Ou bien, pour ne pas trop m'éloigner d'ici, puisque l'observation de Holtzach (4) recueillie sur un des

(1) Obs. 12, §. 2, 3, 7, 8.
(2) Obs. 9, §. 4.
(3) L. 1, s. 9, in addit. obs. 1.
(4) Obs. 11, §. 6.

sujets qui rendaient les excrémens par la verge, est répétée d'après la section précédente (1) parmi les exemples rapportés dans celle-ci sur des enfans, qui nés avec une imperforation de l'anus ne pouvaient rien évacuer par cette voie, pourquoi en a-t-on omis une semblable qui y avait été décrite (2) d'après Fabrice de Hilden, et deux de Mœbius (3), dont la première est parfaitement semblable à celles-là, et dont la seconde appartient à une petite fille de six mois qui rendait les matières fécales *par la vulve?*

3. De ce dernier genre est une observation de mon compatriote Mercuriali (4), qui est devenue extrêmement célèbre dans les ouvrages des médecins écrivains, Dan. Sennert (5), Tho. Bartholin (6), J. Rhodius (7) et autres. Mais il est étonnant de la part de Rhodius, qui passa trente sept ans à Padoue, et qui y recueillit et publia ses observations l'an 1657, qu'il ne se fût pas informé de ce qui était survenu à cette même *petite fille d'un Hébreu appelé Theutonicus*, qui était née avec une imperforation de l'anus, et que Mercuriali avait vue *dans cette ville rendre les matières fécales*

(1) Obs. 24, §. 1.

(2) §. 2.

(3) Obs. 21.

(4) De morb. puer., l. 1, c. 9.

(5) Medic. pract., l. 4, p. 1, s. 1, c. 1 in fin.

(6) Cent. 2, hist. 63.

(7) Cent. 2, obs. 91.

*par la vulve, et survivre* néanmoins, ce dont quelques personnes pouvaient *douter*. Mais comme Rhodius n'ignorait nullement d'après une observation semblable et aussi célèbre de Beniveni (1), qu'une autre petite fille n'avait pas vécu au-delà de seize ans, il aura cru facilement que cette Hébreuse avait peut-être succombé aussi, peu d'années après que Mercuriali l'eut vue (or il l'avait vue avant l'année 1585), au même genre de mort, c'est-à-dire à des douleurs des intestins produites par les excrémens endurcis et devenus à la fin trop épais pour pouvoir sortir par une voie non naturelle, qui peut-être n'était pas propre à transmettre commodément aux intestins des clystères émolliens et lubréfians. Mais soit que cet accident eût lieu plus facilement sur la petite fille de Beniveni parce qu'elle ne déchargeait son ventre que tous les huit jours, soit que l'Hébreuse de Padoue fût plus heureuse, il est certain que si Rhodius avait pris des informations il aurait appris qu'elle vivait encore alors à l'âge de soixante-dix ans, bien différente d'une femme (2) de Herborn qui n'en vécut que vingt; elle survécut même à Rhodius de plusieurs années, puisque par un exemple rare même chez les personnes très-bien constituées, elle vécut cent ans, comme me l'affirma celui qui avait été quelquefois le médecin

(1) De addit. morbor. caus., etc., c. 86.
(2) Eph. N. C., dec. 2, a. 10, obs. 75.

de cette vieille femme, Isaac Cantarini, vieillard savant qui s'entretenait par hasard avec moi de Mercuriali l'an 1719. Au reste, elle avait toujours supporté son incommodité, se rappelant bien le conseil que son père avait reçu de ce dernier.

En effet, lorsqu'une voie étrangère a été ouverte par la nature elle-même et qu'elle peut assez bien transmettre au dehors les excrémens, il faut préférer une incommodité à des dangers nombreux et variés, auxquels il ne faut nullement s'exposer d'après le conseil d'un homme prudent, à moins que la nécessité n'y force. Car à moins qu'on ne reconnaisse que le trou de l'anus n'est fermé que par une membrane, de telle sorte que par une incision facile et sûre on puisse donner issue aux excrémens qui poussent d'en haut, comme l'anatomie prouva que la chose était possible sur un petit enfant dont le célèbre Baver (1) a fait la description, cette opération pratiquée imprudemment hâtera assez souvent la mort de l'enfant, et le discrédit fera avoir en horreur un moyen qui serait utile à plusieurs sujets, s'il était employé avec prudence. En effet, qu'arrivera-t-il si l'intestin rectum n'est point perforé dans toute sa longueur, mais qu'il soit solide comme une corde, comme dans l'observation onzième (2) de cette section du *Sepulchretum*, ou si, pour ne point citer

---

(1) Act. eorumd., t. 4, obs. 147.

(2) §. 4.

différens exemples d'autres vices, cet intestin manque totalement, cas dont vous trouverez un exemple au même endroit (1)? Le résultat de l'incision ne sera-t-il pas le même que celui que vous lirez dans ces exemples, et dans Schenck (2), où il est dit qu'un chirurgien fit l'incision sur une petite fille de l'apothicaire Sichard, mais qu'*il ne trouva nullement l'intestin rectum*, pas plus que cet autre qui fit une incision *de la longueur presque du petit doigt* sur l'un des deux enfans dont parle Ruysch (3), et chez lesquels cet intestin manquait tout entier. D'ailleurs les exemples de ce genre ne sont pas extrêmement rares, puisque l'illustre Heister (4) a affirmé en avoir vu deux aussi, et qu'il en a décrit un d'une manière claire (5) : il en existe encore un autre que vous lirez ailleurs, quoiqu'il ait été cité en passant par le célèbre Hoyer. (6)

De plus il arrive quelquefois aussi une chose qui pourrait tromper fort facilement, c'est-à-dire que la partie basse de l'intestin rectum ne manque pas, et que le doigt introduit par l'anus la trouvant assez ouverte dans un trajet très-court donne

---

(1) §. 17.
(2) Obs. medic., l. 3, ubi de intest. recto, obs. 6.
(3) Advers. anat., dec. 2, c. 10.
(4) Instit. chirurg., p. 2, s. 5, c. 163, n. 1.
(5) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 193.
(6) Earumd. cent. 6, obs. 59.

l'espoir que l'incision réussira, comme s'il n'y avait que quelque membrane intermédiaire qui interceptât la communication avec la partie supérieure de l'intestin, tandis que cette autre partie n'existe nulle part, et qu'il y a un autre intestin rectum, qui rempli d'excrémens se courbe plus loin de l'anus vers la partie supérieure de l'os sacrum, et s'y termine en se bouchant et en réunissant fortement ses parois, comme le célèbre Pi.-Chr. Wagner (1) l'a vu. Pour moi, je ne blâmerais pas toujours le chirurgien, si le nouveau-né mourait le lendemain de l'incision, comme le fit celui dont les deux petits frères étaient nés (2) aussi avec l'anus imperforé. En effet, de même que j'ai lu que tant d'autres enfans affectés du même vice avaient vécu sept, dix, douze jours ou plus; de même j'ai lu aussi que quelques-uns, sains du reste, et n'ayant non plus été soumis à aucune incision, n'avaient pas dépassé trois jours. Toutefois, à moins qu'il ne soit constaté par l'anatomie que l'opération du chirurgien n'a pas causé la mort, on ne sera pas à l'abri de tout soupçon de l'avoir accélérée, quand surtout on se sera hâté d'en venir à l'incision comme à un moyen nullement dangereux, sans avoir examiné convenablement toutes les circonstances.

Ainsi lorsqu'une voie étrangère, quoique in-

---

(1) Commerc. litter., a. 1735, hebd. 46, n. 4.

(2) Eph. cit., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 282.

commode, est assez ouverte, et qu'il n'est pas constant que l'intestin rectum descende jusqu'à l'entre-cuisse, de telle sorte que son canal soit couvert par la peau ou par une membrane assez peu épaisse, il ne faut pas chercher à cet endroit au moyen d'une incision ce qui se termine peut-être ailleurs, par exemple, à la partie supérieure du vagin. Car si l'incision ne pénètre pas jusque-là, il n'y a rien de fait; mais si elle y pénètre, outre le danger d'une hémorrhagie ou des convulsions, il reste deux autres craintes; la première, que la voie ouverte par la nature dans le vagin ne puisse pas se fermer entièrement malgré cela, et la seconde, que l'autre voie ouverte par l'art au lieu de détruire l'incommodité, la double à cause de l'absence du sphincter.

4. Que s'il n'existe absolument aucune issue ouverte aux matières fécales, il faut préférer un traitement douteux à la mort certaine de l'enfant. Car la nature n'a point agi à l'égard des autres animaux comme à l'égard de celui que l'on appelle en France *fourmilion*, qui d'après les observations de l'incomparable historien des insectes, Réaumur (1), n'a ni anus, ni excrémens sensibles. Si la vache de Périnthius sur laquelle Aristote (2) a rapporté ce qu'il avait appris, avait l'anus imperforé, et si chez elle *l'excrément de la nourriture*

---

(1) Mémoir. pour l'Hist. des Insect., t. 6, mém. 10.

(2) De generat. animal., l. 4, c. 4 in fin.

*atténué était transmis au dehors par la vessie, et si l'anus coupé se réunit promptement une seconde fois, sans qu'on pût triompher du vice en le coupant encore*, c'est que d'après ce que je soupçonne, le dernier intestin se terminait peut-être à la vessie; et d'ailleurs l'inutilité des incisions confirme ce que j'ai dit un peu plus haut sur la difficulté de parvenir là où il le faut, ou de boucher la voie ouverte par la nature. J'eus le même soupçon aussi autrefois, lorsque j'appris qu'il y avait à Bologne une fille qui n'évacuait point par les intestins, mais qui rendait par la vessie tous les excrémens dissous dans l'urine. En effet, le rectum s'est inséré plus d'une fois à cet organe, comme le prouvent trois observations que vous trouverez réunies dans le *Sepulchretum* (1), ou du moins deux, si la troisième est la même que la première, comme cette section treizième (2) semble l'indiquer d'après celle qui a déjà été citée. Que si aucun des enfans dont l'histoire est décrite à cet endroit ne survécut, il faut peut-être en attribuer la cause, sinon à un trop grand rétrécissement de la voie de communication entre l'intestin rectum et la vessie, comme le célèbre Sandenius (3) le fait voir dans un dessin, du moins à l'étroitesse, à la longueur et aux flexuosités de

(1) L. 3, sect. XII, obs. 24, §. 1, 2, 3.
(2) *Vid.* obs. XI, §. 6.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 194.

l'urètre chez l'homme, qui est incapable par cela même de transmettre (1) au dehors pendant fort long-temps, une urine rendue très-épaisse par le mélange des excrémens intestinaux.

Quoi qu'il en soit, toutes les fois qu'il est constant qu'il n'existe aucune issue ouverte aux matières fécales, il ne faut point temporiser jusqu'à ce que celles-ci retenues dans le corps commencent à blesser l'enfant d'une manière trop grave, et à le rendre par-là moins propre au traitement; mais après avoir annoncé à tout le monde l'incertitude du résultat de l'opération, il faut nécessairement oser l'entreprendre; cependant il faut le faire toujours avec prudence et habileté, de crainte que celui qui ne connaîtrait pas l'anatomie ne blessât peut-être la vessie, ou le vagin chez les petites filles, surtout lorsqu'il faut porter l'instrument très-profondément. Car, outre une membrane très-épaisse, il peut y avoir quelquefois une chair spongieuse et de la graisse intermédiaire dans la profondeur de deux doigts, comme vous le comprendrez d'après le *Sepulchretum* (2); et même quelquefois la réunion intime des parois de l'intestin, comme vous le lirez dans le même ouvrage (3), monte jusqu'*à deux articles du doigt auriculaire* d'un homme ordinaire, et cependant dans

(1) *Vid.* tamen Epist. 65, n. 6.

(2) Obs. cit. XI, §. 14.

(3) *Ibid.* in schol., ad §. 4.

ce cas l'enfant fut guéri, *après un écoulement de sang peu abondant* qui eut lieu pendant la perforation, par un traitement convenable auquel il fut soumis postérieurement, en sorte qu'il mourut enfin *à l'âge d'un an* d'une tout autre maladie, à ce qui paraît, comme vous l'apprendrez en lisant ailleurs (1) la fin de cette observation, qui est omise mal à propos à cet endroit. Mais vous verrez qu'un autre enfant que Hoyer (2), cité un peu plus haut, guérit au moyen d'une incision qui avait plus d'*un article du pouce de long*, vivait quatre ans après, et vit peut-être encore; pour ne rien dire de celui qui aurait pu être sauvé, comme le célèbre Huber (3) le fait voir, si le père de l'enfant avait permis qu'on perforât un peu plus profondément une masse *charnu-adipeuse*, que cet auteur vit après la mort, et qui avait déjà été incisée avec l'instrument pendant la vie dans la profondeur de *près de deux travers de doigt;* car de cette manière on serait parvenu dans la cavité de l'intestin qui se terminait très-près de là.

5. Mais de même que ce genre de vice peut se guérir quelquefois, lors même que la guérison peut à peine être espérée, de même plusieurs autres sont incurables, comme lorsqu'il existe une occlusion ou un rétrécissement dans quelque in-

---

(1) Eph. N. C., dec. 1, a. 3, obs. 257.

(2) Obs. 59 cit. suprà, ad n. 3.

(3) Act. N. C., tom. 8, obs. 24.

testin supérieur, cas dont vous aurez des exemples soit dans cette section du *Sepulchretum*, soit ailleurs de moi-même. A ces vices vous ajouterez non-seulement la grande excroissance charnue citée dans la Lettre précédente (1) et trouvée par Cortési dans l'intérieur du colon, mais encore un anneau squirrheux formé de glandes que le célèbre Haas (2) rencontra au même endroit, et qui recevait à peine un stylet délié, ainsi qu'une callosité presque cartilagineuse du même intestin, qui rétrécissait considérablement sa cavité, comme Christ. Wencker (3) l'a rapporté d'après l'observation de son frère; à ces lésions vous ajouterez ensuite une telle contraction des tuniques d'une grande partie du colon avant l'endroit où cet intestin approchait du rectum, qu'il n'était pas étonnant que les matières fécales n'eussent pas pu descendre, comme Laubius (4) l'a noté, et surtout ce même vice étendu en même temps à la plus grande partie du rectum, cas observé par un autre médecin, Walther (5), homme très-recommandable par son expérience du temps qu'il vivait.

Et pour ne pas m'éloigner de ce dernier intestin, souvent une compression externe y cause

---

(1) N. 21.

(2) Commerc. litter., a. 1742, hebd. 45, n. 2.

(3) Dissert. sist. virgin. ventric. perforatum, §. 5.

(4) Eph. N. C., cent. 7, obs. 41.

(5) Dissert. de intestin. angustia, §. 20.

un rétrécissement incurable. C'est ainsi que dans l'observation onzième (1) de cette section du *Sepulchretum*, il est question d'une tumeur comme glanduleuse qui comprimait de part et d'autre la partie supérieure du rectum; or qui aurait pu, je ne dis pas la guérir, mais la reconnaître exactement? Au reste je ne doute pas qu'il ne fallût attribuer la réunion des parois de l'intestin à une tumeur de cette espèce *plutôt qu'à certains remèdes pris très-chauds* (2), lesquels auraient desséché et contracté cet intestin, comme le feu a coutume d'agir sur les membranes; si toutefois la réunion existait dans le rectum, car *une portion* de bougie fut introduite *dans la longueur d'une coudée*, comme le dit Donatus, et je ne vois nullement comment cela aurait pu avoir lieu sur un homme quel qu'il fût, à moins que la bougie fléchie ne se fût repliée, ou que ces intestins ne fussent disposés autrement qu'ils ne le sont ordinairement. Mais une autre histoire de la même réunion décrite dans la même section (3) d'après Tulpius, fera voir qu'il aurait fallu plutôt rapporter celle-là, en quelque endroit qu'elle fût, à la cause que j'ai indiquée. Cet auteur vit l'intestin dont je parle tellement déprimé par deux calculs de la vessie, qu'*il produisit par son rétrécissement un grand nom-*

(1) §. 2.
(2) *Vid.* schol. subject.
(3) Obs. 14, §. 5.

*bre de filamens membraneux qui entrelaçaient d'une manière si étroite son canal intérieur, qu'il ne put plus transmettre aucune partie des excrémens;* or c'est absolument de la même manière qu'il avait vu (1) une autre fois *des filamens semblables obstruer l'œsophage rétréci par un carcinome.* Au reste la réunion des parois de l'intestin rectum était incurable ici aussi pour plus d'une raison, comme vous le verrez en lisant cette observation dans Tulpius lui-même. (2)

D'un autre côté, d'autres observations que vous réunirez à celles du *Sepulchretum*, vous apprendront combien le rétrécissement de l'intestin rectum, même sans la réunion de ses parois, s'est opposé aux évacuations alvines; telle est celle de Riedlin (3), qui trouva sur un homme mort d'une obstruction du ventre, une substance *en partie charnue et en partie glanduleuse*, plus grosse que le poing, et comprimant près de la vessie urinaire l'intestin dans lequel étaient aussi plusieurs excroissances charnues; telle est encore l'histoire de Jannelli et de Lancisi (4), qui observèrent sur une dame un serrement du ventre incurable, produit par une telle dilatation et une telle pesanteur

(1) *Vid.* ejus observ. medic., l. 3, c. 2 in fin.

(2) C. cit.

(3) *Vid.* Act. Erud. Lips., m. jul. ubi ejus curæ med. referuntur.

(4) Eph. N. C., cent. 10, in append. n. 4.

surtout de la partie basse du colon, que celui-ci poussait le rectum vers l'utérus, et qu'il le rétrécissait; telle est enfin celle du célèbre Hasenest (1) qui remarqua que plusieurs appendices adipeux, suspendus extérieurement sur les côtés du rectum et semblables à de petites poires, n'avaient point, il est vrai, donné lieu à une obstruction du ventre à cause de leur mollesse, mais *avaient beaucoup nui aux évacuations.*

6. Il est encore un autre vice du même intestin, dont je vois qu'il n'est fait aucune mention dans cette section du *Sepulchretum*. Ruysch décrit dans ses observations anatomico-chirurgicales (2), et dans ses *Adversaria* (3), sous le nom d'*épaississement squirrheux et de rétrécissement extraordinaire de l'intestin rectum*, un état des tuniques qui consiste dans une épaisseur de près d'un pouce, et dans un tel endurcissement, qu'il ne savait s'il fallait les appeler charnues ou cartilagineuses, tandis que leur cavité était réduite à une telle étroitesse, qu'on pouvait à peine y introduire quelquefois un stylet délié, et que les excrémens ne pouvaient sortir qu'avec les plus grands efforts, et cela goutte à goutte, ou bien par morceaux à peine plus gros qu'une tige de blé. Il dit que cette affection *a lieu rarement*, et que par conséquent

(1) Commerc. litter., a. 1740, hebd. 30, n. 1.
(2) Obs. 95 et 96.
(3) Dec. 2, c. 10.

*elle est connue de peu de monde;* et en effet il ne paraît pas qu'il l'ait vue sur plus de deux sujets, en sorte qu'il la mettait au nombre des lésions qu'il croyait (1) n'avoir jamais été observées par Bidloo.

Je me souviens que j'accompagnai Valsalva, lorsqu'il fut appelé à Faenza, auprès d'un grand personnage, chez lequel les mêmes symptômes démontraient l'existence de la même maladie, ou du moins d'une affection qui en approchait beaucoup. Il me disait qu'il l'avait aussi observée auparavant sur d'autres sujets, qu'il avait également disséqués, à ce que je crois, car je n'ai rien vu de semblable dans la description de ses dissections, et je n'ai trouvé dans d'autres notes que ce qui appartient à deux malades qu'il vit quelques années après, comme le prouvent les conseils écrits pour eux. Il rapporte sur l'un et sur l'autre la difficulté et la douleur qu'ils éprouvaient en évacuant, à des glandes épaissies dans l'intestin rectum et ulcérées en partie, et il écrit qu'on sentait sur l'un à trois doigts environ au-dessus de la partie basse de l'anus, une tumeur formant une saillie circulaire comme un anneau.

Je fus consulté moi aussi l'été dernier pour une dame noble qui déjà depuis plusieurs mois ne rendait les matières fécales que dans un état de compression et en forme de bandelettes, et qui ne

(1) Respons. ad Bidl.

croyait être attaquée d'aucune autre affection que des hémorrhoïdes, tandis qu'on avait trouvé depuis peu de temps chez elle l'intestin tuméfié de toutes parts dans l'étendue de deux doigts autour de la partie supérieure du sphincter de l'anus, avec un tel rétrécissement, que le bout du doigt ne pouvait être introduit sans violence et sans douleur. Comme elle avait eu auparavant d'autres tumeurs aux glandes des aines et des aisselles, ainsi que des pustules et des ulcérations, et comme elle rendait encore à cette époque du pus (quoiqu'en petite quantité) avant les excrémens, je pensai que ce que Valsalva avait senti avec son doigt sur ces malades existait sans doute aussi sur celle-ci, et je le répondis à ceux qui me consultaient, par la raison surtout que quelques-unes de mes observations me portaient également à le croire. Je vous écrirai d'autant plus volontiers celle de ces observations que je garde encore avec l'histoire de la dissection, que je vois que cette affection, ou du moins une assez semblable à elle (autant qu'on put l'observer pendant la vie), est décrite *avec raison parmi les cas rares* dans le Commercium litterarium (1); toutefois je ne trouve pas qu'on ait fait l'examen anatomique du sujet, qui mourut (2) dans un autre endroit d'une passion iliaque. D'ailleurs quoique je lise dans un autre

(1) A. 1742, hebd. 35, §. 3, n. 1.
(2) A. 1744, hebd. 2, §. 3, n. 2.

livre (1) qu'il existait sur un petit enfant *une lésion de l'intestin rectum telle que celle dont Ruysch rapporte deux exemples dans ses quatre-vingt-quinzième et quatre-vingt-seizième observations anatomiques, c'est-à-dire que vers le sphincter cet intestin était roidi tout autour par une grande squirrhosité*, cependant je remarque non-seulement que le même genre de lésion était commun aussi aux autres intestins, mais surtout que *le ventre paresseux dès le principe*, *devint extrêmement dévoyé par les progrès du temps*, *et que le plus souvent il rendait sans aucun sentiment les alimens crus aussitôt après leur ingestion.* Voici donc mon observation, où les choses se passèrent de la manière suivante.

7. Une femme âgée de plus de cinquante ans, avait été prise déjà trois ans auparavant, à la suite d'une affection qu'elle appelait elle-même hémorrhoïdale, d'une lésion beaucoup plus grave de l'intestin rectum, pour laquelle elle fut enfin reçue à l'hôpital des Incurables de Bologne vers la fin de l'année 1704. Valsalva n'ayant fait qu'interroger cette femme, sans même introduire le doigt pour explorer l'intestin, prononça aussitôt qu'elle était atteinte d'une maladie mortelle, et s'étant tourné vers moi, qui étais près de lui : C'est, dit-il, un genre de lésion semblable à celui que je rencontrai (2) les mois précédens à Faenza,

---

(1) Act. N. C., tom. 2, obs. 65.

(2) *Vid.* n. proximo superiore.

lorsque vous étiez avec moi; car ici l'intestin rectum est également occupé intérieurement dans sa circonférence par une tumeur glanduleuse. Au reste, quoique cette femme n'éprouvât aucune douleur avec les autres indices de cette affection, cependant elle rendait beaucoup de matières fétides, soit ténues, soit épaisses. C'est pourquoi ayant été réduite à une extrême maigreur, elle mourut un ou deux mois après son arrivée, après avoir eu des fièvres qui commençaient par un frisson.

*Examen du cadavre.* En examinant moi-même l'intestin rectum incisé en long et déployé, je le trouvai dans l'état suivant. A six ou sept travers de doigt au-dessus de l'anus il commençait à devenir plus dur et plus épais, et à présenter de toutes parts dans son intérieur des proéminences formées par des corps serrés de la forme et du volume de très-grosses féves. Ces corps étaient tous d'une surface polie, et d'une substance solide et compacte. La dureté et l'épaisseur de l'intestin, et la masse de ces corps qui ne ressemblaient à rien tant qu'à des glandes conglobées même par leur couleur, augmentaient d'autant plus qu'on descendait davantage. Toutefois, tandis que la partie basse de l'intestin était saine dans toute l'étendue qui aurait pu être couverte par un travers de doigt, deux excroissances se trouvaient enfin suspendues à l'extrémité même de l'anus, autour duquel la peau était légèrement ulcérée.

8. Maintenant pour que vous compreniez que les observations de Valsalva et de moi diffèrent moins qu'il ne le semble peut-être au premier abord de celles de Ruysch, vous trouverez en les comparant que le premier malade (1) de celui-ci rendait les excrémens avec *une matière ichoreuse et purulente*, et que la maladie du second (2) était regardée par certains médecins comme *étant des hémorrhoïdes;* or l'une et l'autre circonstances eurent lieu aussi chez la plupart de nos malades. Je crois même qu'entre autres causes pour lesquelles cette lésion n'a été connue que de peu de monde, quoiqu'elle ne soit peut-être pas très-rare, et pour lesquelles on ne la reconnaît presque toujours que trop tard, lorsqu'enfin on a introduit le doigt dans l'intestin, la principale, c'est que les malades et les médecins croient qu'il n'existe d'autre mal que des hémorrhoïdes. C'est pour cela qu'on résolut d'enlever celles-ci par des incisions dans ce dernier cas de Ruysch, et que ce fut tenté inutilement, comme cela devait être. En effet, en supposant même que ce genre de maladie que j'ai décrit fût tel qu'il pût être enlevé par le fer du chirurgien, cependant le siége même de la maladie, tel qu'il a été observé par Ruysch et par moi, étant souvent très-élevé, il n'y aurait point lieu à ce traitement.

---

(1) Obs. *ibid.* cit. 95.
(2) Obs. 96.

Je n'ignore certainement pas cette ancienne sentence (1) qui se trouve dans les livres d'Hippocrate : *En incisant l'intestin rectum, en le coupant, en le cousant, en le brûlant, en le putréfiant, vous ne produirez aucune lésion, quoique cela paraisse très-grave.* Mais je n'ignore pas non plus que ce point de doctrine est rapporté presque toujours par les praticiens les plus habiles à cette partie de l'intestin, que la plupart des chirurgiens s'abstenaient autrefois de couper trop profondément, de crainte de diviser le sphincter de l'anus, et de détruire à jamais sa force et ses fonctions. Si cette crainte n'était dissipée en grande partie par les observations des autres, je pourrais vous confirmer que j'ai entendu Valsalva dire qu'ayant fait l'expérience sur des chiens, il avait observé que ce sphincter, coupé dans toute son épaisseur, avait de nouveau recouvré ses forces, et rempli ses fonctions, quoiqu'avec moins de vigueur qu'auparavant, et qu'il avait remarqué la même chose sur l'homme, quand l'occasion s'était présentée. J'ai même lu dans une de ses feuilles écrite depuis ce temps-là, qu'il avait parfaitement guéri, l'an 1708, un homme chez lequel un abcès, et la gangrène survenue après lui, avaient corrodé une partie de l'une des fesses avec toute la portion correspondante du sphincter, en sorte qu'il rendait les excrémens malgré lui; que cet homme réduit

(1) I de hæmorrh., n. 1.

en conséquence à l'extrémité en était réchappé, et qu'après l'entière cicatrisation de l'ulcère le sphincter était revenu à son premier état.

Mais quoique cela soit vrai, cependant plus on s'éloignera du sphincter en profondeur, plus l'incision sera dangereuse, soit que quelque gros vaisseau sanguin ayant été coupé l'on ne puisse pas arrêter l'écoulement du sang, soit que l'on pique un nerf, d'où il semble que résulta cette douleur mortelle observée par Fabrice d'Aquapendente (1), soit aussi que sans blesser ni vaisseau ni nerf on perfore uniquement l'intestin, et qu'on ouvre ainsi une issue aux matières fécales pour se répandre dans la cavité du ventre; or qui pourrait éviter ces dangers dans des incisions cachées et profondes?

9. Ainsi, comme ces causes et d'autres assez manifestes par elles-mêmes empêchent qu'il n'y ait lieu à un traitement efficace, il reste à embrasser de nécessité avec Ruysch (2) et Valsalva, celui qu'ils appellent *palliatif.* Le premier louait les lavemens émolliens et calmans. Le second ne les désapprouvait pas, à moins qu'ils ne refluassent aussitôt; aussi recommandait-il plutôt de petites injections, et des bains de siége, en y ajoutant même, autant que le malade pouvait le supporter sans douleur, un petit tube approprié avec des trous sur les côtés, au moyen duquel il reçût le

---

(1) De chirurg. oper., c. de an. fist. in fin.

(2) Obs. cit. 96 in fin.

liquide dans lequel il était assis, au siége même de la lésion, et le conservât après l'avoir reçu pendant le temps qu'il prendrait le bain. Au reste il louait différens liquides suivant le différent état de la maladie, et il recommandait tantôt ce qu'on appelle eau de chaux, qui était plus ou moins délayée, mais qui l'était toujours, tantôt cette eau thermale qui est au-dessus de Bologne, et qui s'appelle *Eau de la porrecta vetere*, qu'il donnait quelquefois aussi en boisson; d'autres fois, lorsqu'il pensait qu'il ne s'y était joint aucune ulcération, il préparait l'eau commune en y faisant cuire ce qu'il croyait devoir être le plus utile. Il faisait prendre aussi à l'intérieur des remèdes qu'il variait de la même manière, entre autres de la résine de térébenthine, par dessus laquelle il faisait boire de l'eau préparée avec des herbes vulnéraires (quelquefois il mêlait avec cette eau la résine délayée dans un jaune d'œuf, et il s'en servait pour des injections); au contraire dans certains cas, lorsque la saison de l'année était trop chaude, il négligeait la résine, et il voulait que l'on bût de l'eau dans laquelle on avait fait cuire de ces mêmes herbes, ou d'autres suivant les circonstances, mais il y avait peu de plantes relativement à la quantité de l'eau, afin qu'on pût en boire beaucoup, presque autant que des eaux thermales; tandis que l'hiver il donnait à table du vin domestique, dans lequel on avait fait macérer pendant l'automne, lorsqu'il fermentait dans le

tonneau, des racines, des bois, des feuilles, qu'il croyait les plus convenables.

J'ai suivi moi-même les conseils et les exemples de ces deux auteurs, de telle sorte qu'en recommandant davantage différens remèdes aux différens sujets, j'y mêlais presque toujours les anti-vénériens, parce que j'ai remarqué que le plus souvent la vérole précède les affections de cette espèce, et je négligeais bien moins encore les moyens que j'ai reconnus pour être quelquefois d'un grand secours dans la résolution des tumeurs dures. En effet, je pense qu'il faut se servir de ces derniers remèdes plus souvent que des émolliens proprement dits, de crainte que par un trop grand relâchement des fibres les parties ne cèdent peut-être à la matière qui les presse, et que la tumeur n'augmente et n'intercepte toute issue aux excrémens: je crois également qu'il faut faire en sorte que ceux-ci soient mous, de peur que par leur dureté et leur épaississement ils ne s'obstruent à eux-mêmes la voie déjà trop étroite, ou que s'ils passent ils n'excitent des douleurs en exerçant une trop grande violence sur la tumeur, et n'augmentent les ulcères s'il en existe; mais que cependant pour obtenir cet effet il ne faut pas se servir, pour ces mêmes motifs, de médicamens qui soient âcres par eux-mêmes, ou qui fassent aborder vers cet endroit des humeurs âcres et abondantes.

10. Le serrement du ventre sur lequel je vous ai écrit cette courte Lettre, est suivi de deux ma-

ladies, fort souvent de l'une, c'est-à-dire des hémorrhoïdes, et pas très-rarement de l'autre, c'est-à-dire de la chute de l'anus. Vous m'avez demandé déjà depuis long-temps un long conseil que j'ai écrit, comme vous l'avez appris, sur cette dernière incommodité, par la raison, je crois, que vous saviez qu'il n'y a dans le *Sepulchretum* aucune section qui en traite; je vous l'enverrai, quel qu'il soit, dans la prochaine Lettre. Quant aux hémorrhoïdes, il existe bien une section dans le *Sepulchretum* (1) sur cette affection, mais elle est si courte que si on en retranche les scholies, elle occupe à peine une demi-page. C'est pourquoi j'aime mieux ajouter ici quelque chose sur cette incommodité, que d'écrire une Lettre à son sujet lorsque j'en serai là, attendu surtout que je ne trouve presque pas de dissections qui appartiennent spécialement à cette maladie, ni parmi les observations de Valsalva, ni parmi les miennes.

Relativement donc à ce que la dureté du ventre est souvent suivie d'hémorrhoïdes, comme je l'ai dit un peu plus haut, cela n'est pas douteux, et Boerhaave (2) l'explique ainsi : dans les efforts nécessaires pour évacuer, *les intestins sont comprimés, le sang artériel est excité, le sang veineux est retardé et reste même en stagnation dans les vaisseaux de l'intestin rectum, se putréfie et produit ainsi une*

(1) L. hujus. 3, sect. 15.

(2) Prælect. in Instit., §. 774 in fin.

*disposition aux hémorrhoïdes.* Je n'ignore pas que le sang reste aussi en stagnation pour d'autres causes dans les veines du même intestin. En effet, comme parmi ces veines les intérieures appartiennent finalement au tronc de la veine-porte, s'il arrive par hasard qu'elles soient serrées ou comprimées trop long-temps soit dans leur trajet, soit à leur terminaison, c'est-à-dire dans ce tronc, par des convulsions, par la distension, par l'obstruction des parties environnantes, il est aisé de comprendre que le sang s'arrêtera facilement dans ces veines; et qu'ainsi cela peut avoir lieu sans difficulté dans les convulsions du mésentère, dans une tuméfaction excessive des intestins produite par une quantité de vents, et par l'obstruction du foie. C'est à ceci que se rapporte une observation de Vésale, qui est la première et la principale des trois qu'on lit dans cette section très-courte que j'ai indiquée un peu plus haut. Car la rate n'était pas seule endurcie sur le sujet qui avait éprouvé par intervalles un flux de sang par des hémorrhoïdes, comme vous le croiriez peut-être en jetant les yeux sur le cinquième chapitre du troisième livre de *la Fabrication du Corps Humain*, d'après lequel seulement cette observation a été décrite dans le *Sepulchretum*; mais *le foie était* aussi *d'une dureté étonnante*, ce que vous apprendrez dans le chapitre quinzième du cinquième livre, où Vésale a rapporté le même cas d'une manière un peu moins succincte, et vous comprendrez en même

temps, du moins en partie, la véritable cause qu'il ne pouvait pas comprendre lui-même dans ce temps-là, celle pour laquelle la veine hémorrhoïdale interne *égalait presque la grosseur du pouce à l'extrémité de l'intestin colon et dans toute la longueur du rectum*. C'est qu'il n'était pas assez facile au sang de traverser un foie comme celui-là. Mais pourquoi donc, dites-vous, ne s'arrêta-t-il pas également dans les autres veines qui appartiennent au tronc de la veine-porte? C'est pour cela que j'ai dit que vous comprendrez aussitôt cette cause du moins en partie. Ajoutez-y donc, pour passer d'autres considérations sous silence, l'extrême longueur particulière à cette veine seulement au milieu de toutes les autres, en sorte qu'il est beaucoup plus difficile au sang de monter par elle que par celles-ci, en raison surtout de la situation du corps de l'homme, qui est sans doute une des causes pour lesquelles les autres animaux ne sont pas sujets aux hémorrhoïdes. Que si vous cherchez sur ceux chez lesquels il existe quelque obstacle qui empêche que le mouvement du sang soit facile en haut, la cause pour laquelle les veines se dilatent en varices principalement aux jambes, vous trouverez la même que celle que j'assigne aux hémorrhoïdes. Or vous voyez, même dans le *Sepulchretum* (1), que Walœus enseigne positivement que les hémorrhoïdes *ne sont autre chose*

---

(1) In schol. ad 1, obs. sect. cit.

*que des varices des veines de l'anus*; et vous lirez dans un autre endroit que Boerhaave (1) confirme ceci, là où il avait déjà enseigné un peu plus longuement sans faire aucune mention de putridité, les mêmes choses que j'ai rapportées un peu plus haut d'après lui.

Au reste, j'ai observé sur un homme (2) d'une bonne habitude de corps tendant à la plénitude, qui mourut à la suite d'une blessure au-dessous de l'aisselle, et que je disséquai à Bologne l'an 1706, combien ces veines se dilatent. Comme l'extrémité de l'intestin qui paraissait avoir été sujet à des hémorrhoïdes, présentait à l'intérieur des inégalités formées par des nœuds variqueux, je fus étonné en examinant très-attentivement le plus gros de ces nœuds, de ce qu'il n'y avait que de petits vaisseaux sanguins très-déliés qui communiquaient avec lui, tandis qu'il était d'ailleurs distendu par un grumeau de sang assez gros; en sorte qu'il était évident que quelque veine très-petite était parvenue à cette ampleur par sa dilatation.

11. Ainsi, pour qu'il n'arrive point ce que l'on sait n'avoir point lieu sans exciter de vives douleurs la plupart du temps, surtout en évacuant quand les varices se tuméfient et ne se rompent pas, ou bien, si celles-ci se rompent, sans pro-

(1) Prælect. cit. ad §. 112.

(2) De hoc *vid.* Epist. 44, n. 22.

duire un flux de sang quelquefois excessif et laissant après lui des incommodités qui ont suffisamment appris qu'on ne doit pas beaucoup désirer des hémorrhoïdes, il faut d'abord éviter la plénitude; car la nature n'a pas préparé pour les hommes comme pour les femmes chez lesquelles la chose était nécessaire, des voies par lesquelles le sang diminue à propos, mais il faut que ces voies soient ouvertes par une maladie, qui est alors quelquefois salutaire, souvent dangereuse, et toujours incommode. Ensuite il faut éviter ce qui rend le ventre très-dur; et je ne parle pas seulement de ce qui resserrant les petits orifices des glandes qui lubrifient ces intestins et ce qu'ils renferment, n'en laisse pas sortir assez d'humeur, comme les substances styptiques et acerbes ingérées trop fréquemment ou trop abondamment, mais je parle aussi de l'habitude de manger et surtout de boire beaucoup moins que la nature ne pourrait le supporter. C'est ainsi que nous lisons dans la vie de Sarpi que comme il mangeait très-peu dans sa jeunesse, et qu'il restait même plusieurs jours sans boire, il fut pris d'une constipation de longue durée, telle que non-seulement il n'évacuait point ordinairement pendant trois jours, et quelquefois pendant sept, mais encore qu'il était obligé pour avoir enfin des évacuations, de faire des efforts qui donnèrent lieu pendant plusieurs années à beaucoup de douleur produite par des hémorrhoïdes, et à la chute incommode de l'anus.

Que si après avoir évité ce que j'ai dit, et d'autres choses de cette espèce, le ventre continue néanmoins à être plus dur que dans l'état naturel, et que l'usage plus fréquent d'alimens adoucissans ne soit d'aucun secours, vous préférerez à tout moyen, pour empêcher que les efforts ne donnent lieu à des hémorrhoïdes, celui dont je vois que des médecins célèbres se servent pour faire qu'une fois développées elles ne soient pas aussi incommodes pendant les efforts. Ceux-ci injectent avant l'évacuation une once d'huile douce quelconque, et surtout de graines de lin, dont j'ai coutume de faire usage souvent aussi avec succès, lorsque les excrémens trop durs doivent être ramollis, ou qu'il faut lubréfier la partie inférieure de l'intestin; j'en employe à peu près la même quantité, ou du moins pas beaucoup plus, pour qu'elle ne reflue pas aussitôt, et même pour qu'elle soit retenue plus long-temps. Au reste j'ai également prescrit quelquefois de cette manière l'huile d'olives, depuis que Ramazzini racontait que, comme des moyens nombreux et variés n'étaient d'aucun secours sur une dame accouchée qui n'évacuait point déjà depuis sept jours, il se rappela ce qu'il disait avoir lu dans Mart. Ruland (si je m'en souviens bien), en sorte qu'il fit injecter deux onces d'huile commune par heure, et que de cette manière il lâcha le ventre.

12. Cette dame me rappelle un remède qui était mis en usage, à ce que j'ai appris, par une autre

femme illustre qui était tourmentée déjà depuis long-temps par des hémorrhoïdes tuméfiées. Elle était venue ici pour me consulter, et lorsqu'elle me les eut fait voir, je lui demandai comment elle pouvait les replacer quand elles étaient tuméfiées à ce point sans éprouver une douleur insupportable; elle me répondit aussitôt qu'ayant fait l'essai de plusieurs remèdes différens, elle n'en avait trouvé aucun de plus utile que la graisse qui est placée autour des reins d'un chien roux; qu'en conséquence elle frottait avec cette graisse préparée convenablement les hémorrhoïdes qui étaient sorties pendant l'évacuation, et que de cette manière elle les replaçait sans douleur, ou avec une douleur beaucoup plus légère, et cela déjà depuis long-temps que ce remède lui avait été communiqué comme un secret par d'autres personnes qui en avaient fait l'épreuve auparavant. Je savais bien avant cela que les médecins s'étaient servis quelquefois de la graisse de chien, non-seulement à l'extérieur, mais encore à l'intérieur; mais je ne crois pas me rappeler qu'ils l'employassent à cet usage, et qu'ils la retirassent d'une partie déterminée d'un chien également déterminé.

On peut reconnaître beaucoup plus facilement la cause de l'utilité de deux moyens que j'indiquerai; car ils sont mis, du moins, fort souvent en usage, quoique ce ne soit pas pour la même maladie, ni de la même manière. J'ai donc vu Albertini calmer des douleurs d'hémorrhoïdes tuméfiées

sur un grand personnage, en appliquant sur elles les parties intérieures d'une courge, ou en faisant des injections avec l'eau dans laquelle ces parties avaient été cuites. D'ailleurs j'ai appris d'un autre grand personnage aussi recommandable par sa dignité que par sa noblesse, puisqu'il avait rempli depuis peu les fonctions de vice-roi; j'ai appris, dis-je, dans la conversation qui tomba par hasard sur les hémorrhoïdes pendant qu'il me demandait conseil pour des personnes qui lui étaient très-chères, qu'il avait retiré lui-même un tel soulagement dans les douleurs que cette incommodité lui causait, de l'application faite de temps en temps de compresses trempées dans l'eau tiède où l'on avait fait une décoction de graines de lin, et de trois racines d'althœa coupées par morceaux, que non-seulement les douleurs se calmaient, mais que si on les appliquait aussitôt que celles-ci commençaient, elles ne laissaient point augmenter la tumeur des hémorrhoïdes, et empêchaient par conséquent qu'elles ne se rompissent, et qu'un flux de sang n'eût lieu.

Lorsque ce flux était trop considérable, Valsalva, pour revenir aux médecins, louait surtout trois moyens, parce qu'il avait vu des effets étonnans produits par eux. Le premier consiste à frotter la région ombilicale avec la thériaque fraîche mêlée au poids de six drachmes environ avec quatre grains d'opium, ou même six dans un grand écoulement. Le second est le vitriol calciné, que

les chimistes appellent *colchotar*, et qu'on applique sur la partie d'où le sang s'écoule. Dans le troisième on recommande au malade de pousser en dehors la partie basse de l'intestin, pour voir si par hasard, comme il arrive quelquefois, l'orifice ouvert du vaisseau sanguin se présente à la vue; et alors on applique sur cet orifice jusqu'à ce qu'il forme une croûte, un petit morceau de vitriol adapté à l'extrémité d'un stylet, comme les peintres ont coutume d'adapter leur hématite. Mais il voulait qu'on employât ces moyens l'un après l'autre dans l'ordre dans lequel il les proposait, lorsque les premiers n'avaient pas réussi.

13. Puisqu'il ne s'agit pas ici de remèdes nouveaux, ni de moyens de traitement inusités, mais bien de médicamens qui ont été reconnus utiles d'après le témoignage de malades d'une grande distinction ou de médecins graves, et surtout d'après la méthode ordinaire de Valsalva, j'ajouterai encore une chose pour vous qui désirez connaître à fond cette méthode. Si par hasard il avait rencontré un homme qui eût reclamé avec prudence le secours de la chirurgie, pour ne pas être sujet dans la suite à un écoulement excessif de sang par des hémorrhoïdes, il n'aurait pas suivi, si ce n'est peut-être dans une maladie récente et par un moyen de traitement différent, le conseil de l'auteur d'un petit livre (1) *sur les Hémorrhoïdes*, qui enseigne qu'*il*

---

(1) N. 1.

*ne faut laisser aucune hémorrhoïde sans ustion, et qu'il faut les brûler toutes;* mais il aurait plutôt suivi celui de l'auteur des aphorismes (1) (sect. VI), qui avertit que si un homme *étant guéri d'hémorrhoïdes de longue durée, il ne s'en conserve pas une, il est à craindre qu'il ne survienne une hydropisie ou une phthisie.* En effet, il se tenait soigneusement en garde contre ceci, même dans le traitement des ulcères de l'anus. C'est ainsi qu'en me montrant quelqu'un qui en avait déjà eu pendant seize ans, et qui était assez bien portant encore alors, c'est-à-dire huit ans après le traitement, il me dit : j'ai laissé intact à dessein un ulcère qui était moins incommode que les autres.

Au reste je me souviens que comme on était en controverse pour savoir si c'étaient des hémorrhoïdes ou des ulcères qui maltraitaient deux chevaliers du premier rang, il fit voir aussitôt que c'étaient des ulcères sur l'un et sur l'autre. En effet, lorsqu'il eut introduit profondément le doigt dans l'intestin sur l'un, il indiqua aux autres médecins le siége précis de l'ulcère, dans l'orifice duquel le bout du doigt était reçu et semblait être serré comme dans un anneau; car souvent les ulcères de l'intestin rectum et du vagin sont tels, dit-il, que leur orifice plus étroit se dilate en un sinus plus large. Sur l'autre il fit voir, même sans avoir introduit le doigt, que c'était un ul-

---

(1) Aphor. 12.

cère, et qu'il n'était pas très-profond; car il y avait quelques personnes entre autres qui pensaient que ce qui était rendu était un mucus exprimé des glandes plus élevées de l'intestin rectum. Mais il les convainquit facilement d'après le témoignage même du malade, qui avouait que cet écoulement avait lieu continuellement; d'où il résultait que les sources de cette matière n'étaient pas au-dessus du sphincter. D'ailleurs comme Valsalva lui-même, dont le jugement était d'un très-grand poids surtout pour une chose comme celle-là, prononçait affirmativement et même faisait voir que cette matière était purulente, il ne restait déjà plus aucun doute qu'il ne fallût la faire dériver d'un ulcère. Or on faisait d'autant plus de cas de son jugement, que tout le monde savait qu'il connaissait aussi bien que qui que ce soit, ce qui est rapporté aussi dans les scholies de cette première observation (1) de la quinzième section, sur des matières muqueuses et blanchâtres qui s'écoulent quelquefois par l'anus, et qui, bien qu'elles en aient imposé pour du pus, ont cependant été reconnues par des médecins très-savans comme provenant des veines hémorrhoïdales, de même qu'il s'écoule souvent des vaisseaux de l'utérus des fleurs blanches sans qu'il y ait lieu à aucun soupçon d'ulcère (cette comparaison est de Plater qui a été cité dans les mêmes scholies). Vous expliquerez

---

(1) Suprà, ad n. 10.

facilement ceci de la même manière que vous verrez que j'ai expliqué des fleurs utérines de cette espèce dans la quatrième partie des *Adversaria* (1); c'est-à-dire que vous comprendrez que si les orifices des vaisseaux répandaient du sang lorsqu'ils étaient plus ouverts, quand ils sont plus serrés sans cependant être entièrement bouchés, ils permettent non plus au sang, mais seulement à sa sérosité qui est visqueuse par elle-même sur quelques sujets, ou qui est devenue muqueuse par la stagnation, de distiller peu à peu, ou de passer tout exprimée après les excrémens. Voilà ce que j'avais à ajouter sur les hémorrhoïdes. Adieu.

---

(1) Animad. 27.

## XXXIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

### *De la Chute de l'Intestin Rectum.*

1. Non-seulement il n'y a aucune section dans le *Sepulchretum Anatomique* sur la chute de l'intestin rectum, mais il ne s'y trouve même nulle part aucunes observations anatomiques sur cette affection, autant que je me le rappelle maintenant. Or comme tous les raisonnemens solides que les médecins font sur les origines internes et les causes continentes de la plupart des maladies, sont fondés sur ces observations comme sur des bases stables, il n'est pas étonnant à cause de cela qu'il n'ait point encore paru, ou qu'il ne me soit pas du moins parvenu entre les mains un traité sur cette affection, tel que nous en avons sur quelques maladies même plus rares ou plus légères, c'est-à-dire propre à éclairer suffisamment ceux qui doivent traiter de cette chute sans témérité et avec prudence, et à diminuer leur travail. Je ne me suis jamais plus aperçu que nous manquions de ce traité, que lorsqu'on me demanda ce conseil que vous désirez avoir depuis long-temps, et que j'ai promis de vous envoyer avec cette Lettre. Or je vous l'envoie tel que je l'écrivis alors, si ce n'est que je l'ai traduit en latin ici pour vous.

Au reste, je sais que ce que j'écris ainsi ne peut

avoir d'autre mérite que celui de la promptitude, attendu que ce sont des conseils que les amis des malades demandent presque pour le moment, ou pour très-peu de jours. C'est pourquoi je ne les livre qu'aux personnes pour qui je les ai faits; et il faut nécessairement que les exemples de ceux que vous m'écrivez avoir lus en grand nombre, viennent de ces personnes, à moins que par hasard quelques-uns ne m'aient été imprudemment attribués par ceux qui les ont écrits, comme je me suis aperçu que cela est arrivé quelquefois. Mais bien que je n'approuve pas trop celui que vous recevrez ici, et que je vous en eusse même envoyé quelque autre plus volontiers, cependant s'il ne peut pas servir à vous faire reconnaître quels sont les conseils qui m'appartiennent véritablement, il vous indiquera du moins la plupart des choses que je voudrais que les Anatomistes eussent cherché sur cette maladie. Il était donc conçu dans ce sens.

2. Autant la maladie est évidente, ainsi que la cause qui a augmenté l'affection du sujet, homme aussi recommandable par sa noblesse que par son grand savoir, autant il serait à désirer que je connusse les causes internes qui ont donné lieu à son commencement, et celles qui l'entretiennent encore, et, ce qui est beaucoup plus important, que je susse quels sont les moyens les plus efficaces pour la bien traiter. La maladie est bien une chute de l'intestin rectum, et la cause qui l'a augmentée

consiste dans les efforts excessifs et prolongés faits en évacuant. Mais comment ces efforts l'ont-ils augmentée? D'où et comment a-t-elle commencé? Par quelles causes existe-t-elle encore, ou, d'après le langage des médecins, quelles sont ses causes continentes? Il m'est très-difficile de supposer et presque impossible de savoir tout cela, surtout dans un si grand intervalle de temps et de lieux. Que si quelqu'un eût pu observer les symptômes et les crises de cette fièvre opiniâtre et incommode à laquelle succéda le commencement de cette affection, et voir exactement à cette époque et dans la suite lorsque celle-ci augmenta, ainsi que dans ces derniers temps, quelles sont les extrémités supérieure et inférieure du tube qui sort, et en quoi ce tube consiste, il serait peut-être moins difficile pour lui de conjecturer les véritables causes de la maladie.

3. Ces causes, en ne considérant même que le genre de celles qu'on appelle *conjointes*, peuvent être nombreuses et très-différentes entre elles. Mon compatriote, le savant Jér. Mercuriali (1) et Ambroise Paré (2) en indiquent principalement une, savoir le relâchement du sphincter de l'anus qui laisse sortir l'intestin. Mais d'une part mon expérience en médecine ne me permet pas d'adopter facilement leur opinion, parce qu'elle m'a ap-

(1) De morb. puer., l. 1, c. 10.

(2) Oper. chirurg., l. 7, c. 18.

pris que la sortie de l'intestin n'a même pas coutume de succéder immédiatement à la véritable paralysie de ce sphincter, et qu'elle ne survient enfin qu'après un certain temps; et de l'autre part je conçois surtout combien ce muscle est encore fort chez notre malade, et combien il résiste comme les autres à tout mouvement même violent. D'un autre côté, J. Riolan (1) (je parle du père) ajoute le relâchement des releveurs de l'anus à celui du sphincter, et cette opinion est admise par une grand nombre de médecins. Quant à moi, je ne pourrais pas affirmer comme une chose certaine si ce dernier relâchement existe dans ce cas, ni s'il exista dès le principe, et je ne voudrais pas le nier avec confiance. Je dis seulement que si par hasard il existe, il est certain qu'il n'existe plus seul. En effet, je sais par l'anatomie que la partie de l'intestin qui pourrait rester hors de l'anus par la seule raison qu'elle ne serait pas relevée par ces muscles, est la plus basse qui n'a que peu de doigts de longueur, et non pas celle qui est au-dessus d'elle, et qui est longue d'environ huit ou dix doigts, et même de seize ou de vingt, si on considère la duplicature qu'elle forme en se renversant en dehors.

4. Il est donc nécessaire d'imaginer ici d'autres causes, et entre autres celle qui est indiquée par le savant médecin consultant, c'est-à-dire la sépa-

(1) Meth. med. sect. 3, ubi de ileosi.

ration de l'intestin d'avec le mésocolon, ou quelque autre qui reviendrait au même, et qui serait plus facile, comme le relâchement opéré peu à peu de la dernière partie de ce mésocolon qui sert de lien soit au rectum, soit au trajet voisin flexueux et mobile de l'intestin colon dans lequel celui-ci se termine.

Je n'ignore pas qu'il ne paraît pas vraisemblable à certains médecins des temps très-modernes que tout le corps de l'intestin sorte, lorsqu'ils considèrent la fermeté de ses liens, et son étroite liaison avec le vagin chez les femmes, et avec le col de la vessie et les parties voisines chez les hommes, et qu'ils ont égard en outre à une observation qu'ils rapportent d'après Cowper (1) relativement à un homme, qui, ayant supporté l'extirpation des parties putréfiées qui étaient restées suspendues après une chute de l'anus de longue durée et après un sphacèle de celui-ci déterminé enfin par une trop grande intempérance, non-seulement recouvra sa première santé, mais encore fut entièrement guéri de la chute de l'anus. Ils croient donc avec le célèbre Junker (2), que ce n'est pas tout le corps de l'intestin qui se renverse et sort, mais seulement sa tunique interne relâchée et épaissie. Je ne nierais pas que leur opinion ne soit fortifiée par ce que l'on croit avoir

(1) Anat. of. hum. 601, t. 39, F. 7.

(2) Consp. medic., tab. 110.

lieu de la même manière dans les chutes plus fréquentes de l'utérus, c'est-à-dire du vagin, que beaucoup de médecins confondent mal à propos avec les chutes de l'utérus lui-même, qui sont certainement rares. Mais, quoique je n'ignore pas cela, et que je sache combien les membranes relâchées et abreuvées d'humeur peuvent devenir plus longues et plus épaisses, cependant lorsque je relis ce que Fabrice d'Aquapendente (1) écrit avoir vu sur certains sujets, savoir *une chute de l'anus tellement longue qu'elle égalait la mesure d'un avant-bras, et tellement grosse qu'elle mesurait les deux avant-bras réunis ensemble* (ce passage avait peut-être échappé à Junker (2), puisqu'il pensa qu'une chute du fondement de la même longueur, qui a été citée par Muralt (3), *passait presque toute croyance*); lors donc que je relis de tels faits mon esprit semble pencher à croire avec le célèbre Pol. Schacher (4) que dans certains cas déterminés le phénomène a lieu, non pas de cette première manière, ni de la seconde, mais plutôt d'une troisième qui a été proposée par ce dernier. C'est que la partie basse de l'intestin rectum que j'ai dit être aussi fermement unie aux organes voisins, étant immobile, l'autre partie qui est au-

(1) De chirurg. oper. c. de ani procid.

(2) Tab. cit.

(3) Eph. N. C., dec. 2, a. 1, obs. 113 in schol.

(4) Disp. de morb. a situ intest., p. n. c. 2, §. 3.

dessus d'elle tombe dans son intérieur avec les excrémens, et sort renversée au dehors de l'anus. En effet, il suffit que le mésocolon soit relâché à l'endroit où il renferme le rectum, et de plus, si la chute est fort longue, à celui où il appartient au trajet voisin flexueux et mobile du colon, lequel étant, comme je l'ai dit dans les *Adversaria* (1), plus long chez les uns et plus court chez les autres, peut s'étendre et descendre plus ou moins, et permettre au rectum de tomber. Que si ce que je viens d'ajouter ne suffisait pas non plus, j'imaginerais encore une autre manière, et je verrais, par exemple, si outre les trois précédentes, on pourrait en proposer une quatrième, d'après laquelle ce que j'ai dit tout à l'heure dans la troisième aurait lieu, en même temps que la tunique interne étant relâchée et tombant renversée comme il a été dit dans la seconde, s'avancerait par l'extrémité inférieure de l'intestin sortant, et l'allongerait en s'ajoutant à lui.

5. Certes je n'ai pas l'habitude de m'étendre beaucoup dans la partie théorique des conseils médicaux; car je n'ignore pas que la plupart des malades sont semblables à des empiriques, qui disent sans hésiter, d'après l'expression de Celse (2), que *ces conjectures de choses cachées n'appartiennent point à la question, parce qu'il n'importe pas*

(1) Animad. 6.

(2) De medic. in præf.

de savoir *ce qui produit la maladie, mais ce qui la détruit.* Cependant j'ai cru devoir agir ici autrement, non-seulement parce que le malade qui réclame mon conseil est très-instruit, mais encore parce que quand même certaines conséquences que je déduirai de ce que j'ai dit jusqu'ici ne prouveraient pas l'utilité de ce que j'ai avancé contre l'opinion des empiriques, comme la chute dont je parle peut se joindre à l'une, ou à l'autre, ou à plusieurs des différentes causes que j'ai indiquées, et qu'il ne m'est pas permis à cause de ce qui a été dit au commencement (1) de déterminer sans une très-grande difficulté et par conséquent sans un très-grand danger de me tromper, avec laquelle de ces causes elle co-existe effectivement, il faut au moins que je conclue par une certaine *induction*, comme je le fais, qu'il est toujours vraisemblable, soit qu'il existe ici l'une, ou l'autre, ou plusieurs de ces causes, que la chute dépend d'un relâchement qui est commencé depuis plus de vingt ans, comme son effet le démontre, et qui a fait ensuite des progrès insensibles.

6. D'après cela, de même qu'il existe une indication pour redonner aux parties relâchées le premier état de leur resserrement naturel, et pour rétablir leur union, leur situation et leur vigueur primitives, de même il n'est personne,

---

(1) N. 2.

pour peu qu'il soit versé dans la pratique de la médecine, qui ne comprenne aussitôt qu'il est très-difficile d'y parvenir, pour ne pas dire impossible. Que si, comme Galien (1) l'a enseigné en général, les lésions et les affections du fondement *sont difficiles à guérir* (ce qui est peut-être cause que certains médecins d'autrefois s'occupaient (2) uniquement de leur traitement), avec quelle plus grande difficulté celle-ci, qui est aussi opiniâtre et aussi ancienne, pourra-t-elle l'être? Je me souviens bien d'avoir lu des guérisons de chutes beaucoup plus considérables, comme celle que j'ai citée d'après Muralt (3); mais je ne me souviens certainement pas qu'elles fussent anciennes, et qu'elles existassent déjà depuis vingt ans. Ainsi il devrait nous suffire ici, puisque le relâchement ne peut pas être détruit, de parvenir au moins par le traitement qu'on appelle palliatif, à empêcher, ou à diminuer et à rendre plus supportable son effet de chaque jour, qui est aussi grave soit par l'incommodité qu'il cause, soit parce qu'il augmente la maladie, soit aussi parce qu'il peut quelquefois exposer au plus grand danger, résultant ou de ce que la partie qui tombe augmente excessivement, ou de ce qu'elle est replacée trop tard, ou de ce qu'elle est viciée par les

---

(1) De comp. medic. sec. loc., l. 9, c. 6.

(2) *Vid.* l. Gal. adscr. de partib. art. med., c. 2.

(3) N. 4.

injures de l'air, ou enfin de ce qu'elle est trop peu comprimée par le sphincter, qui peut se relâcher par le laps du temps, alors surtout que la force de l'âge une fois abattue ne pourra point s'opposer suffisamment à ce relâchement, ni empêcher que celui qui existe déjà n'augmente encore davantage.

7. Mais de même que je comprends que tous les médicamens les plus énergiques ont été employés inutilement pour détruire ce relâchement, de même je vois qu'on a en vain mis en usage contre son effet dans le traitement palliatif, un grand nombre d'instrumens différens, et que c'est pour cela qu'on m'en demande d'autres, et surtout la description de celui qu'on dit avoir été inventé autrefois par un moine très-ingénieux, Pa. Sarpi. Mais je crains qu'en définitive on ne puisse rapporter tous ceux que je connais à ceux qui ont déjà été employés, pour ce qu'il y a de principal, sans même excepter celui de Sarpi, puisque je n'en trouve aucune autre description que celle qu'on lit de la manière suivante dans Rhodius (1) : *Que les hémorrhoïdes remises à leur place, soient comprimées adroitement avec un anneau de fer, pour qu'elles ne tombent pas de nouveau. Plusieurs personnes rapportent que cet anneau fut d'une grande utilité à Pa. Servita de Venise, homme d'un génie supérieur. Or il est retenu de part*

(1) Cent. 2, obs. med. 94.

*et d'autre par une peau, qui est assujettie du côté du périnée et des fesses par quatre bandelettes qui sont cousues aux chefs de cette peau, et qui sont attachées à une ceinture de lin.*

Ainsi l'instrument de Sarpi appartient aux anneaux déjà mis en usage; et c'est au même instrument, et à plus forte raison *aux tablettes très-étroites* d'Hippocrate (1) (il est question des tablettes des lieux d'aisances) que revient ce qui est recommandé par Riolan (2) et par deux autres Français, Blegny (3) et Dionis (4), et même avant ce dernier par Muralt (5), c'est-à-dire une tablette percée d'un trou tel que l'intestin ne puisse point passer pendant l'évacuation. Muralt faisait couvrir cette tablette d'un linge teint en bleu avec de *l'indigo*, non pas avec celui *de la terre de Madagascar*, mais avec celui *des îles Antilles*. Enfin c'est aussi à cela que revient ce que Paré (6) conseillait sans l'emploi d'aucun instrument, en écrivant que si le sujet *peut décharger son ventre en se tenant droit et debout, l'intestin ne sortira jamais par l'effort que l'on fait pour évacuer.*

Mais comme le malade en question ne peut décharger son ventre qu'en laissant sortir l'intestin

---

(1) De fistul., n. 4.
(2) Sect. cit. suprà, ad n. 3.
(3) L'Art de guérir les Hern., p. 2, sect. 2, c. 8.
(4) Cours d'Opérat. de Chirurg., dém. 4.
(5) Schol. cit. suprà, ad n. 4.
(6) Cap. cit. suprà, ad n. 3.

et en mettant de côté tout moyen artificiel, je paraîtrais perdre mon temps si je m'efforçais d'imaginer d'autres moyens de la même espece, et si je ne cherchais pas plutôt la cause pour laquelle l'usage de ces sortes d'instrumens est inutile ici, afin que la connaissance de cette cause excite le génie de quelque chirurgien habile à en inventer un autre tout différent qui puisse être de quelque utilité, ou afin que si l'on voit que ceci soit absolument impossible, la partie affectée ne soit désormais tourmentée par aucuns instrumens.

8. Et d'abord il n'est certainement pas croyable ici qu'il faille nécessairement laisser sortir l'intestin, par la raison que les excrémens trop épais et trop durs ne pourraient point passer à travers les instrumens que j'ai cités; car s'il en était ainsi, on aurait déjà pourvu à ce que cela n'arrivât pas, et l'on y serait parvenu soit par un genre de vie convenable, soit par l'injection d'un liquide peu abondant et approprié. Il reste donc à croire que tel est le relâchement de tout l'intestin ou de sa tunique interne, que l'un ou l'autre descendant par l'impulsion des excrémens, forme des rides nombreuses et considérables placées les unes sur les autres, et donne lieu ainsi à une sorte de valvule, toutes les fois surtout que l'intestin retenu par quelque moyen artificiel, ne peut point s'étendre entièrement et se déployer, ni ouvrir ainsi une issue aux excrémens.

S'il en est ainsi, il faut rejeter tous les moyens

artificiels de cette espèce, par lesquels cette partie de l'intestin placée entre l'instrument et les matières fécales poussées d'en haut, se trouve comprimée; d'où l'on ne peut espérer aucun avantage, et d'où l'on peut même craindre quelquefois de plus grands inconvéniens. A leur place il faudrait un instrument qui non-seulement soutiendrait extérieurement, comme eux, la partie basse de l'intestin, mais parviendrait en même temps à un endroit où il pourrait appuyer intérieurement et dilater à propos les parois relâchées, pour que les espèces de rides et de valvules ne fermassent point la voie aux excrémens lorsqu'ils devraient sortir, en se retournant devant eux. Il faudrait donc que cet instrument fût tel qu'il pût s'introduire facilement, et se dilater un peu aussitôt que le besoin naturel commencerait à l'exiger, et qu'il ne risquât point de blesser l'intestin soit par ses côtés, soit surtout par sa partie supérieure; or pour éviter ce danger on pourrait recouvrir de quelque intestin mou et frais d'un petit animal, toutes ses parties les plus élevées avant de l'introduire. L'instrument connu qu'on appelle *speculum*, dont les chirurgiens se servent pour dilater le vagin et l'intestin rectum lui-même, pourrait peut-être donner plus facilement à quelque inventeur habile et adroit, une idée bien meilleure et moins incommode de cet instrument, avec lequel il suffirait de conserver étendue cette partie de l'intestin qui se dilate facilement, c'est-à-dire celle qui est au-

dessus du sphincter, et de ne laisser à travers celui-ci qui résiste davantage à la dilatation, qu'une ouverture qui serait suffisante à la sortie des excrémens mous et comme liquides; car il faut néanmoins faire en sorte par le régime, comme je le dirai, que ceux-ci soient dans cet état.

Mais comme je sais bien que la plupart des machines ne répondent pas ordinairement, dès qu'on les met en usage, à l'espoir et à l'idée de leurs inventeurs, et que je vois très-clairement, surtout dans ce cas, quels inconvéniens pourraient résulter non-seulement de l'introduction et de la dilatation de l'instrument opérées par une main inexpérimentée, mais encore de la trop grande fréquence de ces opérations, et même du mouvement et de la compression de l'intestin pendant l'expulsion des excrémens, et comme enfin je ne puis même pas savoir d'une manière certaine si le relâchement ne commence pas trop haut pour que l'instrument puisse y parvenir, j'avoue que je n'en ai parlé dans aucune autre intention que dans celle d'exciter les autres à chercher quelque moyen plus commode et plus facile; et s'il était certain qu'on pût s'en servir d'une manière sûre, et sans la crainte d'aucun danger, alors il ne serait assurément pas hors de propos, ni peut-être inutile d'en faire l'essai.

9. Mais puisque tout le monde tenait pour certain qu'il n'y avait lieu ici à l'application d'aucun instrument pour le traitement palliatif (ce que je

crains beaucoup pour les motifs indiqués tout à l'heure), il ne resterait alors à la médecine qu'à voir si par hasard on aurait omis dans les moyens mis en usage déjà depuis long-temps pour détruire ce relâchement, quelque remède qui pût, sinon triompher de la maladie, du moins la diminuer en quelque partie.

10. On tirait autrefois de la chirurgie beaucoup de remèdes contre cette maladie. Riolan (1) recommandait l'application de deux ventouses, une de chaque côté de la partie inférieure de l'os sacrum, ou bien sur les fesses, comme Schacher (2) le rapporte, et il en attendait quelque avantage dans les cas où la principale cause du mal est fixée sur les muscles languissans de l'anus. Pour moi, je n'espère pas beaucoup plus de ce moyen que de l'application de deux cautères au bas de l'épine, que Mercuriali (3) qui a adopté l'opinion des partisans des Arabes, a proposée, et que Marc-Aurelle Séverin (4) a confirmée, à moins qu'il fallût peut-être employer ce remède sur un sujet dont l'habitude du corps serait bien différente de celle de notre malade, et chez lequel la chute aurait été produite ou entretenue par une trop grande quantité d'humeur.

---

(1) Sect. cit. suprà, ad n. 3.

(2) §. 9, cap. cit. suprà, ad n. 4.

(3) Cap. cit. suprà, ad n. 3.

(4) De effic. med., l. 2, p. 1, c. 50.

Quant au fameux moyen de cet ancien chirurgien Léonida, que le célebre Dan. Leclerc (1) crut être le même que Léonides, médecin épisynthétique, qui a été cité par Cœlius Aurelianus (2), je ne passerai pas sous silence les jugemens différens que les autres en ont porté, et je ne cacherai pas ce que j'en pense moi-même. Ainsi lorsque la diète n'avait été d'aucune utilité, et que les médicamens n'avaient pas produit de soulagement, Léonida était d'avis, lorsque le mal était déjà invétéré, qu'il était nécessaire et nullement dangereux de brûler avec quelques cautères l'extrémité de la partie externe du fondement; car de cette manière une cicatrice solide se formant ensuite, l'anus se trouvait resserré dans sa circonférence et la chute détruite. On peut lire ce traitement d'une manière un peu plus claire dans Aétius (3) qui nous l'a gardé, ainsi que d'autres méthodes de Léonida; Fabrice d'Aquapendente (4) et Riolan (5) l'ont également cité. D'un autre coté non-seulement Séverin (6) l'indique, non-seulement il confirme par ses nombreuses observations que le feu lui avait heureusement réussi sur cette partie, quoique

---

(1) Hist. de la médec., p. 2, l. 4, s. 2, c. 1.
(2) Acut. pass., l. 2, c. 1.
(3) Medic. tetrab., l. 4, serm. 2, c. 8.
(4) C. cit. suprà, ad n. 4.
(5) Sect. cit.
(6) Part. cit., c. 95.

dans d'autres maladies, mais encore il appelle lâches les médecins qui l'empêchèrent de traiter par le même moyen, un homme de la famille équestre des Surgenti, chez lequel la chute datait de vingt ans, comme celle de notre malade, et n'avait non plus éprouvé aucune amélioration par l'usage de toutes sortes de remèdes.

Au contraire Nic. Blegny (1) rejette un traitement de cette espèce comme non moins nuisible qu'inusité de notre temps. D'ailleurs Pi. Dionis (2) dit ne l'avoir jamais vu mettre en usage, et il appelle ses auteurs cruels, en disant qu'il est même horrible à entendre; il croit en outre que s'il se trouvait par hasard quelqu'un qui voulût le tenter, il n'y aurait personne qui ne s'y opposât, et cela avec raison, parce que ces maux peuvent être guéris sans ce moyen; quoique l'on ne voye pas comment il pouvait prouver lui-même cette assertion, puisqu'il ne propose aucun secours qui paraisse égaler celui dont je parle pour opérer la guérison. Au reste il n'est nullement nécessaire pour moi d'adopter ici l'opinion des lâches de Séverin, ou des cruels de Dionis. En effet, bien que je ne nie pas que le traitement de Léonida ne puisse être utile dans un relâchement situé bas et peu considérable, et que ses avantages ne soient confirmés jusqu'à un certain point par l'observation de Cow-

(1) Cap. cit. suprà, ad n. 7.

(2) Demonst. *ibid.* cit.

per qui a été citée plus haut (1), cependant dans notre relâchement en question, qui est si considérable et qui paraît commencer si haut, je crains beaucoup qu'il ne soit pas assez utile, et même qu'il ne le soit pas du tout.

11. Cependant abandonnant à de meilleurs juges que moi l'examen ultérieur de ces traitemens dont les chirurgiens d'autrefois se servaient, je passe à la considération d'un instrument plus moderne, dont l'auteur assure que l'emploi a été utile dans plusieurs cas de chute. Cet auteur est Blegny (2), homme fort ingénieux, que je citais un peu plus haut. Il prenait le jabot d'un coq-d'inde, et il liait étroitement son orifice autour de l'une des extrémités d'un petit tube d'argent, court et mince, tandis qu'il introduisait par l'autre extrémité jusqu'au fond de ce jabot une baguette mousse à son sommet; de cette manière il poussait dans l'anus d'abord le jabot, et ensuite une partie convenable du petit tube, après l'avoir enduite de remèdes astringens; il conservait au dehors la partie restante, qui était faite de manière qu'après avoir enlevé la baguette et introduit à sa place dans cette partie du petit tube l'extrémité du tuyau d'un petit soufflet, et avoir injecté autant d'air qu'il en fallait pour remplir le jabot, ce fluide ne pouvait pas revenir avant que le malade ne le

(1) N. 4.

(2) Cap. paulo ante indic.

voulût; par conséquent l'air se trouvant retenu soutenait les parties relâchées, et faisait à la suite de l'opération répétée de temps en temps et pendant long-temps, que ces parties reprenaient leur situation primitive et recouvraient leur ancienne vigueur, autant que la chose était possible. Mais il vaut mieux voir dans l'auteur la description soignée de cet instrument, ainsi que son dessin et la manière de l'assujettir.

Sans doute je suis facilement de l'avis de Dionis (1) en ce que cet instrument n'est pas sans inconvénient, et n'a point pour effet de retenir l'intestin à sa place dans le temps où cela serait surtout nécessaire, c'est-à-dire lorsque le ventre se décharge, puisqu'il doit être retiré alors pour être replacé bientôt après, lorsque l'intestin a été remis à sa place. Cependant, je nie que les bandes et les autres moyens employés extérieurement produisent le même effet que lui, comme cet auteur le dit. De plus, excepté un inconvénient qui n'est pas très-grave, et la circonstance qu'il faut une main prudente pour replacer l'instrument, je croirais qu'il n'est pas tout-à-fait inutile, surtout dans les commencemens des relâchemens de cette espèce. On pourrait aussi réfléchir s'il vaudrait mieux se servir, au lieu de ce jabot, d'un intestin mou de quelque animal brute, qui aurait des tuniques minces, qui serait d'une longueur et d'une largeur

(1) Demonst. paulo suprà indic.

convenables et nécessaires, et qui serait étroitement bouché en dedans à son extrémité supérieure, et enduit en dehors de ce remède que je recommanderai plus bas (1) après l'évacuation ; et lorsque cet intestin aurait ainsi été suffisamment introduit, on pourrait en injectant bientôt de l'air, ou même quelquefois un liquide approprié, le distendre tout-à-fait, ou au moins jusqu'au point de ne pas exciter l'envie d'évacuer.

Il n'est peut-être pas aisé de trouver un moyen plus facile et en même temps plus innocent que celui-là, pour replacer et retenir à sa place naturelle la tunique relâchée, ou l'intestin lui-même, et pour soulager de cette manière leurs liens, afin qu'ils puissent se rétablir et recouvrer leurs forces autant que possible. Au reste, de même que je croirais, comme je l'ai dit, qu'on peut attendre de ce moyen quelque avantage dans les commencemens, et qu'on peut certainement en espérer plus que des tentes, que d'autres emploient souvent avec le même espoir après les avoir imprégnées et enduites de remèdes fortifians, de même j'avoue que je ne vois pas ce qu'on peut en attendre dans une maladie invétérée.

12. Pour ce qui regarde la pharmaceutique, il me convient d'être d'autant plus court, que j'apprends par une lettre du médecin consultant qu'on a déjà employé tous les remèdes possibles du genre

---

(1) N. 13.

des glutinatifs, des vulnéraires, des astringens et des fortifians du système nerveux, et que je vois que tous les livres des médecins et des chirurgiens sont remplis de médicamens de cette espèce. D'ailleurs, quoique je remarque qu'il n'est question dans la même lettre que de fomentations, de demi-bains, d'injections, de cérats, de parfums, et d'autres moyens analogues, appartenant tous à des remèdes extérieurs, cependant je ne doute pas qu'on n'ait employé en même temps les médicamens intérieurs qui leur correspondent. Je comprends sans doute très-bien que ce qu'on n'a pas pu obtenir jusqu'à présent avec ces secours, il faut l'espérer beaucoup moins pour la suite, attendu que la maladie est devenue plus grave pendant ce temps-là, et que ses causes se sont fortifiées davantage. Néanmoins, tant que la force de l'âge et du corps est en bon état, il faudrait peut-être revenir à un traitement long et énergique, et il est certain que répété avec précaution et avec prudence il ne serait nuisible en aucune manière. Dans ce traitement, tous les meilleurs médicamens fortifians seraient pris à l'intérieur; toutefois ils seraient plutôt de la classe de ceux qui fortifient le système nerveux, que de ceux qui jouissent d'une force astringente; car le ventre resserré par ceux-ci aurait besoin d'efforts plus considérables et plus nombreux pour évacuer, et ces efforts augmenteraient la maladie de plus en plus. C'est aussi pour ce motif qu'il faut

absolument rejeter les remèdes qui sont réputés purgatifs, attendu qu'ils conduisent à la partie lésée des irritans très-incommodes et nuisibles, et qu'ils les y laissent. Que s'il est nécessaire de lâcher le ventre, il faut se servir des moyens tout-à-fait innocens qui vont être bientôt indiqués dans la diététique, ou d'autres qui leur ressemblent. Quant à ces remèdes qu'on emploie à l'extérieur, j'aimerais beaucoup, pour la forme, les demi-bains et les injections, et pour la matière, les eaux thermales fortifiantes.

13. Il reste la diététique, dont un bon usage est tout-à-fait nécessaire, soit parce qu'elle seconde l'action des remèdes qu'on tire de la chirurgie et de la pharmacie, soit parce que si on ne répète pas ceux-ci ou si on les répète inutilement, il n'y a plus d'autre moyen que le régime, que nous pouvons employer fort facilement, fort innocemment et fort souvent, pour que la maladie soit supportée au moins d'une manière moins incommode et moins dangereuse. Mercuriali (1) en propose un qui a pour effet de dessécher; et il n'est pas douteux que ce régime ne contribue à fortifier. Cependant, à bien examiner les inconvéniens graves et nombreux qui résulteraient des matières fécales endurcies par ce genre de vie, on verra facilement que nous devons préférer, surtout après que les remèdes fortifians auraient été

---

(1) Cap. cit. suprà, ad n. 3.

répétés inutilement, au régime qui dessèche celui qui humecte, parce qu'en même temps que celui-ci conserverait la mollesse des excrémens, il corrigerait leur acrimonie. Un médecin très-prudent, Franç. Rédi (1), ordonnait dans un conseil contre la douleur et le flux des hémorrhoïdes avec la chute de l'intestin pendant l'évacuation alvine, qu'on bût le matin environ une demi-livre de jus de viande non salé, dans lequel auraient bouilli un assez grand nombre de violettes de mars, et à la place de celles-ci lorsqu'on ne pourrait en avoir que de sèches, de la chicorée, ou de la bourrache, ou de la buglosse, ou du laitron, ou des prunes fraîches ou sèches, ou des pommes d'api, ou d'autres choses analogues. Il recommandait l'usage du petit-lait dépuré et édulcoré avec un julep composé d'une teinture de violettes de mars, ou de pommes d'api. Il louait aussi l'usage du lait d'ânesse ou de chèvre. Au dîner et au souper il recommandait toujours, entre autres alimens, un potage, mais un potage simple, extrêmement abondant en bouillon, dans lequel on aurait fait bouillir des pommes, ou quelques-unes des herbes qui ont été nommées plus haut, et quelquefois aussi un peu d'orge ou de riz. Il préférait très-souvent les viandes bouillies aux viandes rôties. Il mettait de côté les aromates et le vin, et il faisait toujours terminer le dîner et le souper par une pomme ou

(1) Opere dell' ult. ediz., t. 4, verso il fine.

par une poire cuite, en ordonnant de boire après cela environ trois onces d'eau édulcorée avec un julep d'écorce de citron.

Je ne m'éloignerais pas beaucoup dans ce cas, de ce que j'ai rapporté d'après le conseil de Rédi, ou je ne m'en éloignerais qu'autant qu'il le faudrait pour que le ventre ne devînt point par hasard trop relâché. Que si ce régime de Rédi ne suffisait pas (mais il devrait suffire par un long usage) à rendre le ventre assez mou pour qu'il ne fallût ni efforts ni trop de temps pour le décharger, alors je n'aurais pas de la répugnance à imiter ce praticien, même en ce qui concerne l'administration renouvelée de temps en temps de deux drachmes de pulpe de casse à prendre le matin avant le bouillon dont j'ai parlé, et à reprendre, à la même dose, un peu avant le souper, si les deux premiers drachmes n'avaient encore produit aucune évacuation. Mais si néanmoins les excrémens continuaient à devenir durs et secs, je serais d'avis qu'on dût les expulser, non point par des efforts et par violence, mais au moyen de lavemens. Toutefois ceux-ci devraient être du poids d'une demi-livre au plus, afin qu'ils pussent être gardés, et ils devraient être composés uniquement de jus de viande, ou de ce qu'on appelle émulsion d'orge ou de riz qu'on aurait fait griller et cuire préalablement; et cela encore à l'imitation de Rédi. Enfin ce médecin donne de grands éloges à un certain onguent jaune de roses (on l'appelle *manteca*), tel

qu'il était préparé par les parfumeurs du grand duc d'Étrurie, et il affirme que l'intestin tombé est replacé beaucoup plus facilement et plus promptement, si l'on enduit son extrémité de cet onguent, qui, outre qu'il pourra calmer la douleur et chasser l'acrimonie des humeurs, sera capable, dit-il, de fortifier considérablement la partie lésée et affaiblie.

Du reste, le genre de vie prescrit, et l'usage de peu de nourriture donneront plus de facilité à replacer l'intestin. En effet, de cette manière il ne s'accumulera pas une quantité d'excrémens dans le trajet voisin du colon, circonstance qui est l'obstacle ordinaire qui s'oppose au taxis, et il ne se formera pas du sang qui par sa surabondance ou par une autre mauvaise qualité puisse épaissir la partie affaiblie. Comme ce dernier effet peut encore avoir lieu par des mouvemens et par des exercices violens, il faudra aussi les éviter, ainsi que (pour tout embrasser en peu de mots) tout ce que l'expérience d'un si grand nombre d'années aura fait reconnaître comme nuisible, mieux que ne pourrait le faire le conseil d'un médecin quelconque.

14. Telles sont les réflexions et la réponse que j'ai pu faire dans un cas très-difficile, détourné que je suis par mes études et par mes occupations nombreuses et variées; je désire de la part de l'homme noble et savant pour qui j'ai écrit ceci, qu'il l'agrée tel qu'il est, de la part du mé-

decin très-expérimenté qui m'a consulté, qu'il s'en serve autant qu'il le croira convenable dans sa sagesse et en raison des circonstances environnantes, et enfin de la part du Dieu immortel, qu'il fasse réussir tout ce qui aura été résolu et exécuté.

15. Voilà un conseil tel que je l'écrivis alors, c'est-à-dire le 12 août de l'an 1725. Outre sa longueur, il y a encore d'autres choses que je n'approuverais pas trop aujourd'hui moi-même. Mais étant tombé sur un sujet qui n'avait point été suffisamment traité, je ne pus éviter ni cette prolixité, ni les autres défauts. Et plût à Dieu qu'il eût existé depuis ce temps quelque médecin dont les observations anatomiques eussent jeté sur cette matière une lumière désirable! Mais de même que le savant Schacher (1) et moi ne connaissions pas alors des observations de cette espèce, de même nous n'en connaissons pas encore aujourd'hui. Quant à ce que l'on doit chercher sur les cadavres de ceux principalement dont l'intestin sera tombé habituellement à une longueur extraordinaire, mon conseil vous l'indiquera; mais il ne vous fera peut-être pas tout connaître à cet égard. En effet, qui sait si quelquefois les liens qui vont de la partie supérieure du rectum au trajet voisin du colon et qui ressemblent à trois bandelettes, étant relâchés par une humeur trop abondante, ou bien

(1) §. 3 cit. suprà, ad n. 4.

tiraillés et déchirés par une certaine quantité d'excrémens accumulés, ou par des efforts violens et prolongés faits en évacuant, ne permettent pas ainsi à quelques-unes des dermières cellules du colon et à un très-grand nombre de rides transversales qui sont dans l'intérieur de ces cellules, de s'étendre de manière à augmenter la longueur de l'intestin tombé? Il faudra donc voir, lorsque des cadavres de cette espèce, que je n'ai point encore rencontrés, se présenteront à la dissection, dans quel état sont aussi ces liens et ces cellules, ou, si les uns et les autres subsistent, examiner du moins si les rides intérieures sont déployées et détruites en grande partie, circonstance qui toute seule permettrait à la tunique intérieure dans laquelle ces rides se trouvent, de s'étendre considérablement en bas quand elle serait entraînée par la tunique intérieure de l'intestin rectum, qui lui est continue, et que j'ai supposée dans le conseil (1) se renverser et sortir dans cet état, comme le supposent surtout les auteurs modernes de médecine.

Toutefois je pense qu'il faut également chercher maintenant sur les mêmes cadavres, jusqu'à quel point ce renversement peut s'opérer et être reconnu. En effet, il ne s'agit pas ici, comme ailleurs (2), de quelque partie seulement de la tu-

(1) N. eod.

(2) Epist. 31, n. 20.

nique intérieure de l'intestin rectum, qui serait comparable à une sorte d'épiderme qui s'abcéderait, mais de toute cette tunique; or, il est difficile de croire qu'elle se sépare de la tunique musculeuse, de telle sorte cependant qu'elle ne soit pas frappée de mort et qu'il ne s'y joigne pas des symptômes très-graves, d'après ce qu'on lit dans ceux qui ont vu une infinité, je ne dis pas de fibrilles et de petits nerfs, mais seulement de petites artères et de petites veines, qui unissent l'une et l'autre membrane. Ainsi, il n'y a pas de moyen plus certain que la dissection soignée des cadavres pour apprendre 1°. si ces petits vaisseaux peuvent se relâcher insensiblement et s'étendre au point qu'exigent surtout les grands renversemens de la tunique intérieure, qu'un assez grand nombre d'auteurs admettent dans ce cas; 2°. si l'exemple des tumeurs dans lesquelles il est constant qu'il survient une énorme distension des vaisseaux, a lieu ici, où il est dit, il est vrai, que la tunique interne s'épaissit, mais qu'elle conserve cependant le plus souvent sa souplesse et son aptitude à être replacée; 3°. enfin, si ces renversemens, que l'on a coutume de décrire dans l'intestin rectum comme dans le vagin, s'accordent avec le fait même, et jusqu'à quel point cette analogie est fondée.

Au reste, l'occasion de disséquer des cadavres de cette espèce ne peut pas être très-rare, surtout dans les grandes villes. En effet, cette maladie est funeste à un assez grand nombre de sujets, parce

que l'inflammation et la gangrène attaquent l'intestin, que l'on néglige et que l'on retarde trop de replacer. Mais il arrive aussi quelquefois sur ceux qu'un autre genre de mort a enlevés, qu'il se présente quelques objets dont l'examen pourrait être utile pour ceci, soit qu'ils eussent été sujets à la chute de l'intestin rectum, soit que par une cause quelconque on trouve sur eux, comme on la trouva sur un simple soldat (1), *la chute, ou le déroulement du colon dans l'intestin rectum*, qui existait sur ce soldat *à la longueur d'un empan*. Au surplus Salmuth (2) ne doutait pas que le colon lui-même ne tombât, aussi-bien que le rectum, puisqu'il a mis le titre suivant à l'observation (3) d'un petit enfant à la mamelle qui dans des accès très-graves d'épilepsie faisait sortir ses intestins dans *une assez grande longueur : Chute de l'intestin colon à la suite d'une épilepsie.* Et plût à Dieu qu'il eût disséqué une jeune fille (4) âgée d'environ quatorze ans, chez laquelle, à la suite d'un ténesme très-violent qu'on négligea, *tout l'intestin rectum finit par tomber, avec une partie du colon, à la longueur de deux empans et plus!* Car ces parties n'ayant pu être remises assez bien à leur place, et la gangrène s'étant emparée du rectum, elle mou-

---

(1) Act. N. C., t. 2, obs. 103.

(2) Obs. med. cent. 1.

(3) 31.

(4) Obs. 30.

rut, tandis que lui-même était étonné comment une si grande portion d'intestin avait pu tomber du mésentère. Que si des cadavres nombreux et variés peuvent enfin être disséqués avec soin, soit qu'ils appartiennent à des individus morts à la suite de la chute de l'intestin éprouvée alors pour la première fois ou ayant eu lieu plus d'une fois auparavant, soit qu'ils appartiennent à d'autres individus morts d'une maladie quelconque après avoir été sujets à la même chute parvenue insensiblement à une grande longueur (1), et après avoir éprouvé différentes incommodités et différentes affections produites par cette cause, il n'est pas douteux qu'il ne devienne plus facile de répondre aux consultans sur les causes et sur le traitement de cette maladie.

16. Mais de même que les conditions du cas qui me fut proposé alors me conduisirent dans la partie théorique à certaines réflexions peut-être moins vraisemblables, de même elles me portèrent sans doute dans l'autre partie à quelques remèdes qu'on pourrait plutôt désirer que mettre en usage. Que si le malade n'avait pas été dans cette nécessité particulière d'écarter tous les moyens artificiels, et de laisser tomber l'intestin quand il voulait rendre les excrémens, je n'aurais pas manqué de secours à proposer pour que cet intestin restât à sa place pendant l'évacuation. Il existait d'abord

(1) *Vid.* Epist. 65, n. 6.

l'anneau de Sarpi, sur lequel je me souviens d'avoir lu aussi les détails suivans dans la Vie de cet auteur, outre ce que j'ai rapporté plus haut (1) d'après Je. Rhodius : qu'ayant été affecté lui-même pendant long-temps de cette maladie, il essaya par intervalles un grand nombre de moyens, mais tous inutilement, et il se mit enfin à chercher quelque instrument pour contenir l'intestin; qu'après plusieurs recherches il avait fini par en trouver un qui était tellement propre à cet effet, que bien qu'il eût conservé cette incommodité jusqu'à sa mort, aucune de ses fonctions n'en fut cependant troublée, pas plus que s'il n'en eût pas été atteint; que ce moyen était d'ailleurs si facile et d'un usage si prompt, qu'il produisit le même effet sur ceux à qui il l'avait communiqué. Que si cette Vie (quel que soit celui qui passe aujourd'hui pour son auteur aux yeux d'un grand homme qui doit être cité ailleurs) eût également été suspecte pour ceci à cause de l'ignorance de l'écrivain pour certaines choses, soit que cette ignorance fût véritable, soit qu'elle fût adroitement cachée, ce qui m'a engagé à ne me servir de cette pièce dans une Lettre anatomique (2) que pour réfuter par elle-même jusqu'à *son auteur*, comme on dit, ceux qui lui avaient objecté cette ignorance, j'aurais eu à proposer un autre instrument que j'avais vu cité par Valsalva

(1) N. 7.
(2) 15, n. 68.

dans un conseil. Le voici : lorsque le malade irait à la selle pour décharger son ventre, il se servirait d'un couvercle de siége qui aurait été troué à son milieu, où l'on aurait assujetti d'une manière ferme un tube de plomb enduit de cire extérieurement à sa circonférence et à son bord supérieur, n'ayant pas plus de deux tiers de pouce de Bologne de largeur, et long d'environ deux pouces; mais ce tube ne devrait pas être introduit dans l'anus au-delà d'un demi-pouce, ni sans le secours d'un chirurgien prudent lorsqu'on en ferait les premiers essais; en sorte que si ces essais réussissaient heureusement, et qu'il ne fallût rien changer dans les dimensions du tube, les excrémens pourraient être rejetés de cette manière, sans que pour cela l'intestin pût sortir. Mais si ni l'un ni l'autre instrument n'avait répondu à mon espoir (car vous comprenez même d'après ce que j'ai dit dans le conseil, combien les secours de cette espèce pouvaient quelquefois être non-seulement incommodes, mais encore nuisibles), il y en avait encore d'autres qu'on pouvait imaginer. En effet, vous voyez, par exemple, quel anneau le célèbre Bassius (1) a inventé; cet anneau *qui n'oppose aucun obstacle aux excrémens qui doivent être évacués*, se porte facilement, comme il l'écrit, et s'enlève lorsqu'il a détruit la maladie; car cet auteur rapporte que lors même que celle-ci était de longue

(1) Dec. 1, obs. 4.

durée il l'avait détruite en peu de temps, et qui plus est dans l'espace de deux mois. Mais qu'il suffise d'avoir dit ceci sur la chute de l'intestin rectum. Je passerai à d'autres maladies dans les Lettres suivantes. Adieu.

---

# XXXIV^e LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

## *De la Douleur des Intestins.*

1. Quoique la plus grande partie des observations qui composent la quatorzième section du troisième Livre du *Sepulchretum Anatomique* (1), se rapportent aux douleurs des intestins, cependant il y en a encore beaucoup qui appartiennent à d'autres viscères du ventre, tandis qu'il en est quelques-unes dans lesquelles la douleur fut produite non pas par des causes internes, mais par des causes survenues du dehors, comme par des coups et par des blessures. Il ne me convient pas de suivre cet exemple, attendu que j'ai traité ou que je traiterai ailleurs des douleurs des autres parties du ventre, chacune en son lieu, et que je dois vous écrire également à part sur les coups et sur les blessures. Or je ne veux point être ennuyeux par des répétitions, qui sont si peu évitées dans le *Sepulchretum*, qu'on trouve plusieurs observations (1) rapportées deux fois dans cette même section, et que dans les supplémens on en

(1) Confer., obs. 1, §. 2, et obs. 20, §. 14; obs. 1, §. 13, et obs. 24, §. 2; obs. 1, §. 14, et obs. 19, §. 4; obs. 2, §. 1 et §. 2; obs. 5, §. 2, et schol. ad §. 8 obs. 19; obs. 8, §. 11, et obs. 14, §. 3; obs. 28 et obs. 30, §. 4.

a répété trois sous le nom de Blancard, dont on n'a pas reconnu la supercherie ; ce sont les quinzième, seizième et vingt-troisième, dont les deux dernières avaient déjà été décrites dans la section elle-même (1), comme la première l'avait été dans la section huitième (2), avec l'indication de leurs véritables auteurs.

Mais je n'aime pas trop non plus à imiter l'auteur du *Sepulchretum* relativement à la division des observations en celles qui appartiennent à la colique, et à la douleur iliaque; non que je désapprouve entièrement cette division, quoique Dioclès Carystius, comme Celse (3) l'enseigne, appelât εἰλεὸν, *iléus*, non pas la maladie de l'intestin grêle, mais celle du gros intestin, et quoique Alexandre de Tralles, comme on le voit dans Salius (4), ait pensé que *l'iléus ne soit autre chose que l'intensité et l'accroissement de l'affection colonique*, et que Salius (5) fasse voir que le siége primitif et la cause de l'iléus peuvent se trouver dans ces deux intestins; mais il n'est pas aussi facile que beaucoup de médecins le croient, de distinguer les douleurs de l'un de celles de l'autre, ni par conséquent de diviser d'une manière assez

---

(1) Obs. 20, §. 12, obs. 3.
(2) In additam, obs. 5.
(3) De medic., l. 4, c. 13.
(4) De affect. partib., c. 11.
(5) *Ibid.*

claire les observations de cette espèce au moyen des symptômes observés sur les malades.

2. Car relativement à ce que l'on dit que les douleurs iliaques sont plus violentes que les coliques, ce qui est sans doute vrai, soit que vous pensiez que cela dépende de la quantité des vaisseaux qui fait qu'on trouve aussi les intestins grêles enflammés beaucoup plus souvent que les gros intestins, soit plutôt que vous l'attribuiez au nombre des nerfs, surtout si les villosités qui sont si nombreuses dans les premiers doivent être rapportées au genre des papilles, il est certain que quelques sujets supportent plus difficilement la douleur que d'autres, et que la cause de celle-ci est différente sur les différens individus et plus ou moins grave; en sorte qu'il n'est nullement facile d'établir lequel éprouve réellement une plus grande douleur. Voilà peut-être aussi pourquoi Galien, dont Baillou cherche à concilier certains passages opposés entre eux, comme on le voit dans cette section (1) du *Sepulchretum*, a écrit que les douleurs les plus fortes sont quelquefois les iliaques, et quelquefois les coliques. Quant au vomissement, qu'il a dit être plus violent et plus continuel dans les premières, vous trouverez qu'on a fait avec raison une exception dans le *Sepulchretum* (2) pour les coliques dont le siége se trouve-

(1) Schol. ad §. 5, obs. 5.

(2) Schol. ad §. 2, obs. 25 in fin.

rait dans ce trajet du colon qui touche le fond de l'estomac. Et pour ne pas trop vous éloigner du *Sepulchretum*, vous pourrez (1) y apprendre aussi combien souvent ce symptôme est également sujet à exceptions, et par cela même trompeur, quoique du reste il paraisse être le principal, puisqu'on le retire du siége même de l'intestin grêle, et de celui du gros intestin. En effet, vous y trouverez les paroles de Franç. Sylvius, qui enseigne que *le colon passant par le milieu de l'abdomen en formant un détour remarquable, s'étend souvent jusqu'à l'ombilic, et quelquefois jusqu'à la vessie.* Si cela est vrai, comme cet intestin quitte sa place et qu'il occupe celle des intestins grêles, vous comprenez clairement combien celui-là peut se tromper, qui accorde beaucoup d'importance au siége dans ce cas. Car alors non-seulement ceux que Sylvius blâme se tromperont, mais encore ceux qui adoptent son opinion. En effet, lorsque la partie du colon qui est ordinairement située en travers au-dessous de l'estomac, ne s'y trouvera pas, mais se fléchira en bas à ce point, il y aura certainement alors erreur de la part de ceux qui soutiendront que cette partie n'est pas le siége de la douleur, par la raison que celle-ci n'existe point en travers dans la partie supérieure du ventre en forme de ceinture; mais ceux-là se tromperont aussi qui croiront avec Sylvius qu'*une dou-*

(1) Schol. ad obs. 41.

*leur développée dans le pourtour et la circonférence du ventre doit être appelée véritablement colique*; car la douleur qui se manifestera dans ce cas à la partie supérieure de la circonférence du ventre ne pourra pas exister dans le colon, qui est éloigné de cet endroit.

3. Au reste ce que Sylvius a dit arriver souvent au colon est vrai, comme le confirmeront un assez grand nombre d'observations soit de Valsalva, soit de moi, que j'ai déjà rapportées ou que je dois rapporter, quoique je ne doive pas avoir l'occasion de rappeler dans cette Lettre tous les corps sur lesquels j'ai vu cette disposition. En effet, il y a long-temps que j'ai commencé à faire cette remarque avant même d'être tombé sur ce passage de Sylvius, comme la seconde partie de mes *Adversaria* (1) le prouve. Mais j'ai noté aussi dans la troisième partie des mêmes *Adversaria* (2) une autre variété du siége de la partie inférieure du colon, que je ne dois nullement passer ici sous silence; et bien que je n'aie pas pu citer également à cet endroit selon mon habitude, ceux qui l'avaient remarquée avant moi, Spigel (3) et Riolan (4), il paraît cependant qu'il leur arriva le contraire de ce qui est arrivé à Valsalva et à moi, c'est-

---

(1) Animad. 2.

(2) Animad. 6.

(3) De hum. corp. fabr., l. 8, c. 5.

(4) Anthropog., l. 2, c. 14.

à-dire de rencontrer plus souvent le colon extrêmement flexueux à son extrémité, et plus rarement dans une direction simple. Mais quoi qu'il en soit, comme dans ces flexuosités non-seulement le colon s'étend sur quelques sujets vers l'aine droite, mais encore s'élève quelquefois jusqu'à la région ombilicale, comme je l'ai vu, surtout lorsqu'il est gonflé par des vents, on voit certainement par-là avec quelle facilité la douleur qui existerait dans cet intestin pourrait être rapportée imprudemment alors à l'intestin grêle, dont le siége se trouve à ces endroits.

Ainsi ces deux espèces de variétés ne sont nullement rares, soit qu'elles existent dès la naissance, soit aussi qu'elles dépendent d'une maladie, comme les paroles de Riolan (1) l'indiquent : *J'ai vu*, dit-il, *l'intestin colon non tendu directement entre le foie et la rate, mais fléchi en forme d'*S *romaine, et tombé jusqu'à l'ombilic ;* et Spigel (2) écrivant d'une manière encore plus claire et plus générale, dit que le même intestin *sort contre nature de son siége propre dans les coliques, lorsqu'il est distendu par des vents.* Que si vous voulez que ce fût pour cela qu'il m'arriva d'observer sur une femme apoplectique (3) qui avait été sujette à ces douleurs, non-seulement que le colon avait des

(1) *Ibid.*
(2) C. cit.
(3) Epist. 3, n. 2.

cellules peu nombreuses et rares, mais encore que son extrémité se contournait vers l'ombilic en formant des circonvolutions plus grandes qu'à l'ordinaire, je ne m'y opposerai pas, attendu surtout que je comprends d'après l'observation qui se trouve sous le numéro XV dans cette section du *Sepulchretum*, et qu'on lit avec plus de détails dans la neuvième section du premier livre sous le numéro XLVIII; que je comprends, dis-je, que Franç. Sylvius pensa qu'une autre femme avait éprouvé les mêmes douleurs, non pas tant parce qu'il avait remarqué que l'épiploon ne couvrait pas *tous* les intestins, ou que ceux-ci étaient *un peu* éloignés de leur siége (car cette dernière disposition n'est pas rare, et l'autre se rencontre très-souvent), que parce que, si je ne suis dans une grande erreur, il avait trouvé sur cette femme, comme vous pourrez le voir, l'une et l'autre espèce de variétés exposées un peu plus haut.

Que si le siége de l'intestin colon était changé par une cause de cette espèce seulement, il faudrait néanmoins craindre d'autant plus de se tromper, qu'il est question de ce siége sur ceux principalement qui sont sujets à cette cause. Mais sur ceux aussi dont l'estomac est trop ample ou le foie trop volumineux, cette portion transversale du colon qui est placée au-dessous de ces viscères, est d'autant plus basse que ceux-ci sont plus gros. A ceci se joignent les causes qui abaissent l'estomac, et avec lui le colon, comme nous avons

vu (1) que cela était arrivé sur un jeune homme de Venise à la suite d'une inflexion irrégulière de l'épine.

Mais outre les maladies, il est aussi des constitutions naturelles du corps dans lesquelles le colon occupe différens siéges. En effet, il peut aussi être placé autrement dès la naissance, comme il a été dit un peu plus haut; et chez les femmes grosses, dans les derniers mois, lorsque l'utérus est augmenté de volume, cette partie transversale du colon est plus élevée, comme Spigel (2) l'a noté.

4. Puisqu'il en est ainsi, et qu'on voit assez d'après cela pourquoi je ne divise pas les observations des douleurs qui ont leur siége dans les intestins, de manière à rapporter les unes aux iliaques et les autres aux coliques, je dois dire de quelle division j'aime mieux me servir. Je décrirai donc d'abord celles dans lesquelles les douleurs dépendaient d'une cause qui sans venir du dehors tombait cependant sous les sens, et ensuite celles dans lesquelles la cause était entièrement cachée dans l'intérieur du corps. Or en voici deux de Valsalva qui sont du premier genre.

5. Un homme âgé de quarante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, qui portait quelquefois une légère hernie aux aines, fut pris d'une pas-

---

(1) Epist. 4, n. 16.
(2) C. cit.

sion iliaque après avoir mangé des chardons. Il se manifeste bien une légère tumeur aux aines, mais le malade dit qu'il n'y éprouve aucune douleur, tandis qu'il avoue souffrir dans le ventre devenu extrêmement dur par la rétention des matières fécales. Les remèdes étant inutiles, il succombe à un vomissement mortel le septième jour de la maladie.

*Examen du cadavre.* A l'ouverture du ventre, on trouva les intestins gonflés par de l'air, livides et noirs dans une partie où ils se doublaient assez près du cœcum, et par laquelle ils s'introduisaient avec la portion annexe du mésentère qui paraissait comme charnue, dans un petit sac herniaire, long de quatre doigts, mais d'un orifice fort étroit, en sorte qu'ils ne pouvaient point revenir dans le ventre après avoir été distendus par la matière qui y était tombée. Ce petit sac était dans l'aine droite, et il était formé, il est vrai, par le péritoine prolongé et dilaté, mais non, comme plusieurs le crurent autrefois, par le prolongement que cette membrane fournit pour accompagner le canal déférent et les vaisseaux spermatiques; il s'appuyait même par la partie antérieure sur ce prolongement, et sur ces vaisseaux qui étaient extrêmement distendus par du sang : intérieurement il présentait, de même que la portion interceptée de l'intestin, une couleur noirâtre, ou plutôt d'un vert noir, comme s'il eût été teint avec du vitriol. D'ailleurs, il y avait dans l'aine gauche un autre

petit sac parfaitement semblable à celui que j'ai décrit, si ce n'est que la membrane qui le formait, ainsi que les fibres et les vaisseaux, ne s'éloignaient pas de leur état naturel par la couleur ni par les autres qualités.

Dans la poitrine tout était sain. Cependant il y avait des concrétions polypeuses jaunâtres avec du sang grumeleux dans les ventricules du cœur, une plus grosse dans celui du côté droit, et une plus petite dans celui du côté gauche; mais aucune des deux ne se prolongeait hors des ventricules.

6. La cause de cette douleur était manifeste; c'était une hernie *incarcérée*, comme on l'appelle. Il sera souvent question de cette hernie dans cette Lettre, mais en tant seulement que par la compression d'une partie de l'intestin, elle étrangle ses vaisseaux sanguins et ceux de la partie voisine, d'où il n'est pas nécessaire d'expliquer que dépendent la douleur, l'inflammation et le sphacèle. Je parlerai ailleurs (1) des autres objets relatifs aux hernies, et à la portion du péritoine qui accompagne les vaisseaux spermatiques. Quant à la passion iliaque, il en sera parlé de temps en temps dans cette Lettre, autant qu'il le faudra pour le sujet. Mais vous comprenez déjà facilement que lorsqu'elle a lieu par l'interception d'un intestin, ce qui arrive le plus souvent, les intes-

(1) Epist. 43, n. 6 et 7.

tins supérieurs se distendent alors par l'accumulation des matières qui se forme au-dessus de l'interception, et que de cette distension naît une autre cause de douleur, qui est encore augmentée elle-même par la putréfaction que contractent par leur séjour les matières accumulées. Mais à quoi attribuerons-nous la cause qui fit que le malade disait dans l'histoire en question, qu'il n'existait aucune douleur là où la lésion était la plus grande? Est-ce que le sphacèle se serait emparé de l'intestin intercepté, sans aucune inflammation antérieure? Mais nous verrons (1) ailleurs s'il peut en être ainsi. Est-ce plutôt parce que, lorsque le malade disait cela, l'inflammation avait déjà dégénéré en sphacèle? Car il y a aussi d'autres choses dans cette histoire, telle qu'elle a été écrite par Valsalva, qui indiquent qu'elle n'avait pas été confiée au papier avec un très-grand soin. Du reste il n'a fait non plus aucune mention de douleur dans l'observation suivante, et cependant elle fera voir assez par elle-même si cette douleur put ne point exister.

7. Un homme âgé de cinquante ans, attaqué d'une entérocèle, est pris d'une fièvre ardente, et quelques jours après d'un vomissement d'humeurs qui paraissaient teintes de rouille. Il rend d'abord l'urine difficilement, et ensuite il n'en rend pas du tout. Un cathéter est inutilement introduit par

---

(1) Epist. 35, n. 19 et seq.

un chirurgien ; car dès qu'il est arrivé près de la vessie, il rencontre un obstacle. C'est pourquoi ces incommodités persistant, le malade meurt.

*Examen du cadavre.* Le ventre et le scrotum ayant été incisés, des intestins tombés dans celui-ci se présentent atteints d'inflammation; et, quoiqu'il n'existât sur eux aucune ulcération, on aperçoit cependant tant soit peu de sérosité sanieuse dans leurs interstices. On trouve aussi un indice de la même humeur sanieuse dans la cavité du ventre. La vessie était pleine d'urine, quoiqu'elle ne présentât en dedans aucune lésion. Quant à l'obstacle qui s'était offert au chirurgien près de cet organe, ce n'était autre chose qu'un des trous par lesquels sort le sperme; ce trou était tellement dilaté, que l'extrémité du cathéter s'y jeta; car la même chose arriva aussi à un stylet qui fut introduit par l'urètre, ouverte en partie après la mort pour examiner le fait.

8. Ce trou était-il plutôt le sinus que j'ai décrit postérieurement dans la caroncule séminale, et qui se serait agrandi outre mesure sur cet homme? En effet, si c'eût été l'un des conduits du sperme, il semble que le sujet aurait dû être affecté d'un écoulement de cette liqueur. Au contraire il est certain que l'orifice de ce sinus est tantôt plus, tantôt moins apparent, ce qu'un homme célèbre, Hen. Bassius (1), a noté également. Quant à moi,

(1) Dec. 1, obs. anat. 5, §. 9.

qui en fais la démonstration tous les ans dans l'amphithéâtre, et quelquefois sur plus d'un cadavre, depuis 1709 que j'en ai publié (1) la découverte, il ne m'est jamais arrivé, que je me souvienne maintenant, de trouver aucun conduit du sperme qui s'y déchargeât, et bien moins encore de croire reconnaître, comme cet auteur, que *ce hiatus fût quelquefois une légère fente, c'est-à-dire un sillon devenu enfin apparent après la flétrissure de ces parties.*

Mais quoiqu'il soit vraisemblable que la caroncule dans l'intérieur de laquelle se trouve ce sinus fût agrandie aussi-bien que le sinus lui-même, et que de cette manière elle pût d'une part opposer l'orifice de celui-ci au cathéter peut-être trop mince, et de l'autre part donner lieu à la suppression de l'urine; cependant, comme Valsalva n'a rien dit de plus, je m'abstiendrai d'autant plus volontiers de décider s'il en était ainsi, que, pour passer sous silence une cause citée par Walther (2), il n'est pas très-extraordinaire que la vessie soit affectée sympathiquement et qu'elle ne chasse pas l'urine lorsque les parties voisines sont atteintes d'une lésion grave, puisque Sennert (3) a mis au nombre des signes de l'inflammation des intestins la rétention des urines. De plus, Cœlius Aurelia-

---

(1) Advers. 4, animad. 3.

(2) Dissert. de collo viril. vesicæ, etc., s. 3.

(3) Medic. pract., l. 3, p. 2, s. 1, c. 2.

nus (1) plaça autrefois parmi les autres incommodités qui accompagnent l'iléus, *la cessation entière des fonctions de la vessie et du ventre*. Mais il sera question ailleurs de la suppression de l'urine. Maintenant après ces deux observations de Valsalva rapportons-en quelques-unes des miennes.

9. Un jeune homme de la campagne qui avait éprouvé sept ans auparavant une descente de l'intestin dans le côté droit du scrotum, d'où il avait été remis à sa place et retenu par un suspensoire, n'en avait ressenti aucune incommodité tant qu'il se servit de ce moyen. Mais l'ayant enfin négligé, l'intestin retomba au même endroit, lorsque déjà depuis environ deux mois il était en proie à des fièvres intermittentes, et peu de temps après qu'il se fut gorgé de beignets et d'autres pâtisseries grossières de cette espèce. A dater de ce jour, qui était le 31 octobre de l'an 1705, il commença à être pris de vomissemens d'une matière amère. A ceci se joignit le hoquet le quatrième jour de la maladie, ainsi qu'une douleur du scrotum. L'application d'une compresse trempée dans de l'eau de lessive chaude, parut diminuer cette douleur. Mais comme les vomissemens et le hoquet persistaient, et qu'il existait en outre des douleurs du ventre et de la soif, on le transporta le sixième jour à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne. Là, la main du chirurgien ne fut d'aucune utilité, et les

(1) Acut. pass., l. 3, c. 17.

secours du médecin apportèrent à peine quelque soulagement. En effet, le hoquet fut dissipé, de même aussi que le vomissement; mais celui-ci ne le fut que pour peu de temps, après que l'on eut appliqué sur la région de l'estomac ce qu'on appelle emplâtre de croûte de pain, et que l'on eut injecté un lavement d'huiles de graines de lin et de violettes. Je le vis pour la première fois le septième jour. La douleur était plus légère dans le scrotum. Le pouls était moins fréquent que je n'avais appris qu'il l'avait été la veille, mais plus petit et plus faible qu'il ne devait l'être chez un jeune homme comme celui-là. La soif persistait. Le ventre ne rendait les excrémens qu'au moyen de l'injection des huiles qui ont été nommées. De plus, comme on avait fait usage ce jour-là d'un lavement fait avec la décoction qu'on appelle carminative, à laquelle on ajouta du miel écumé avec deux drachmes d'un électuaire qu'on nomme laxatif bénit, il y eut de nouveau des vomissemens de matières amères, dans lesquelles se trouva un lombric cylindrique, tandis que les substances injectées ne furent enfin rendues que plusieurs heures après. Le huitième jour un autre lombric fut rejeté. L'abdomen se trouvant tendu (ce que j'avais aussi remarqué la veille), et résonnant sous la main comme dans une tympanite, supportait le toucher, quoiqu'un peu rude, même à l'épigastre, où le malade éprouvait le sentiment de certaines espèces de morsures. Comme je lui demandais s'il

y ressentait aussi de la chaleur, il me dit que non. Pouls semblable à celui de la veille sous tous les autres rapports, mais cependant beaucoup plus fréquent ; langue sèche ; couleur foncée des urines ; lividité au-dessous des yeux, et état moins satisfaisant de la face, même sans cette lividité ; nuit inquiette. Le neuvième jour tous les symptômes étaient les mêmes ; et en outre l'état de la face et du pouls avait empiré, car ce dernier était encore plus fréquent, et ne résistait que peu ou point à la pression, tandis que le visage approchait de la face qu'on appelle Hippocratique. De plus, comme les jours précédens le malade était inquiet, qu'il avait une voix larmoyante, et qu'il changeait de temps en temps la position du corps et des membres, on remarquait davantage tous ces symptômes ce jour-là. En effet, outre une douleur qui existait constamment dans tout le ventre, le sentiment des morsures revenait çà et là par intervalles, soit sur tous les points, soit surtout à l'épigastre. La douleur n'était nullement pulsative (car je m'en informai), et il n'existait nulle part aucune pulsation. La sensation douloureuse qu'il éprouvait dans le scrotum, ou dans la partie voisine du ventre, n'était pas la principale ces derniers jours. Du reste, en tâtant le pouls, je remarquai bien que la peau était sèche et rude, mais non pas plus chaude qu'elle ne devait l'être. Après avoir pris de la nourriture, il se trouvait un peu mieux. Il disait qu'il était aussi soulagé par

le lavement de ces huiles, et il l'avait confirmé la veille après qu'il eut été injecté. Mais ce jour-là, lorsqu'on lui en eut donné un autre composé de sucre et de bouillon dans lequel on avait fait bouillir des semences de coriandre, il vomit les alimens pendant qu'il le rendait. Sur le soir il dormit. Interrogé ensuite comment il se trouvait, il répondit qu'il avait je ne sais quoi qui battait à son épigastre, et qu'il éprouvait un sentiment de chaleur dans le ventre. Cependant il était tourmenté de temps en temps par des vomissemens d'une matière plus jaunâtre et plus liquide qu'elle ne l'avait été jusqu'alors. Ce symptôme et tous les autres qui ont été indiqués ayant persisté toute la nuit, il mourut le matin du dixième jour de la maladie.

*Examen du cadavre.* Le ventre contenait un épanchement considérable de matière de la même nature que celle qui était rejetée par le vomissement; et l'estomac et les intestins grêles jusqu'à la hernie en étaient aussi considérablement distendus; d'ailleurs il n'y avait dans tout ce trajet qu'un lombric qui était semblable aux deux qui avaient été vomis. Quant aux gros intestins, ils étaient vides, blancs et sains. L'estomac était sain aussi; mais l'intestin voisin était devenu tellement livide à la suite d'une inflammation dans l'étendue d'environ six doigts, à l'endroit où il reçoit les conduits biliaire et pancréatique, qu'il sentait déjà la gangrène. Une inflammation plus légère

et où il n'y avait pas encore de lividité, occupait çà et là le jéjunum, et une partie extrêmement considérable de l'iléon; car la partie restante, c'est-à-dire celle qui se rapprochait davantage du colon, était plutôt attaquée de gangrène que d'inflammation, comme la description de la hernie le fera voir. Il existait un petit sac pyriforme composé d'une tunique non moins épaisse et non moins ferme que la paroi de l'artère pulmonaire. Il était couvert, avec le testicule et les vaisseaux qui lui appartiennent, non-seulement par le scrotum et par le dartos, mais encore par le muscle crémaster et par la membrane sur laquelle celui-ci est appliqué. Toutefois le testicule était au-dessous du petit sac; ses vaisseaux lui étaient adhérens extérieurement par le côté interne, et ils entraient dans le ventre près de son orifice, et non par l'orifice lui-même. Cet orifice était une espèce d'anneau épais, qui était formé par le péritoine et par un tendon environnant, et outre l'iléon et une petite portion du mésentère attachée à cet intestin, il recevait aussi l'épiploon, dont je n'avais vu presque aucune partie couvrir les intestins du côté gauche, parce qu'il avait été entraîné du côté droit dans la hernie; et non-seulement celui-ci pénétrait jusqu'au fond du sac, mais il revenait de nouveau sous la forme d'un corps cylindrique, que je n'aurais pas su être composé de la substance comprimée de l'épiploon si je ne l'eusse coupé, et il se trouvait attaché à la partie

de l'iléon interceptée, non loin de l'orifice du petit sac. Au reste tout ce qu'il y avait d'épiploon dans celui-ci, je le trouvai attaché à ses parois par l'intermédiaire d'un corps rouge et flasque, qui pouvait facilement se séparer de lui et du petit sac, et qui semblait n'être autre chose que des cellules membraneuses remplies de sérosité et de sang. Quant à l'iléon, il n'était point attaché au petit sac, et il ne parvenait point jusqu'à son fond, mais un peu au-dessous de l'orifice il se courbait en forme d'arc, et retournait dans le ventre par la même voie de l'orifice par où il était venu, en sorte qu'en le déployant on ne trouvait pas qu'il fût intercepté dans une étendue de plus de quatre ou cinq doigts. Toute cette partie affectée de gangrène était noirâtre, mais elle l'était beaucoup plus là où elle était serrée par l'orifice du petit sac, dont l'anneau n'était ni moins noir ni moins fétide, ainsi que la partie voisine supérieure de l'iléon ; cette dernière était même tellement putréfiée, qu'elle ne put pas résister à la force de distension opérée par l'humeur, et qu'elle la répandit dans la cavité du ventre par un trou assez grand dont elle était percée. Parmi les autres viscères de cette cavité, qui, comme les intestins, étaient encore assez chauds, le foie avait aussi contracté une lésion ; car il était noir à son bord, et noirâtre à sa face concave, ainsi qu'à sa vésicule, qui était d'une grosseur médiocre. Dans la poitrine tout était sain, quoiqu'il y eût dans

le ventricule droit du cœur une concrétion polypeuse jaunâtre et molle, qui de là étendait des prolongemens blanchâtres jusque dans les veines jugulaires.

10. De beaucoup de remarques qui pourraient être faites ici, quelques-unes trouveront une place plus convenable plus bas, et je dirai un mot de quelques autres aussitôt que j'aurai décrit une autre observation que je recueillis environ quatre mois après la précédente dans le même hôpital.

11. Une femme âgée de plus de cinquante ans, qui était affectée déjà depuis trente-deux ans, de deux hernies, toutes deux du côté gauche, l'une à l'ombilic, l'autre au pubis, étant tombée par hasard d'un lieu qui n'était pas très-élevé, ne s'était blessée en aucune manière, si ce n'est qu'elle s'était fait une contusion aux limites de l'une des épaules et du bras. Pendant que la guérison de cette contusion s'opérait avec facilité, elle commença quelques jours après la chute, à avoir le ventre serré, et à vomir bientôt après une matière liquide, jaunâtre, qui répandait absolument la même odeur qu'exhalent ordinairement les excrémens. Le vomissement avait lieu soit dans d'autres temps, soit surtout deux ou trois heures après qu'elle avait pris de la nourriture. Le pouls qui n'était point fréquent, et qui ne résistait nullement à la pression des doigts, était extrêmement petit, surtout après le vomissement, et il le devenait davantage de jour en jour. Comme les lave-

mens n'étaient d'aucune utilité, on donna deux fois du mercure à la dose de deux drachmes, la première fois inutilement, et la seconde avec un tel effet, qu'il y eut trois évacuations alvines, sàvoir deux d'excrémens solides, et la troisième de matières liquides. Ce remède ne parut point avoir été nuisible. Cependant la femme mourut environ douze heures après avoir pris la seconde dose de mercure, quatre ou cinq jours après que le vomissement eut commencé, et demi-heure après le dernier vomissement, sans avoir eu dans tout le cours de la maladie ni fièvre manifeste, ni convulsions, et après avoir éprouvé des douleurs du ventre tellement modérées, que je n'ai rien de noté sur elles.

*Examen du cadavre.* Après avoir incisé l'abdomen et mis ses parois de côté, il s'éleva une forte odeur. L'intestin jéjunum et la partie voisine de l'iléon étaient totalement distendus par une matière de la même nature que celle qui était rejetée par le vomissement. Mais la partie restante de celui-ci et les gros intestins étaient contractés. Le jéjunum était parsemé en certains endroits de stries d'un rouge vif dirigées en long, et ailleurs il était d'un rouge brun, comme l'iléon l'était aussi presque partout. Mais je trouvai ce dernier intestin affecté d'une manière beaucoup plus grave dans l'étendue de trois ou quatre doigts, à un endroit assez peu éloigné du jéjunum. Cette affection existait dans une partie qui s'introduisait avec le mé-

sentère attaché à elle, dans le petit sac de la hernie inférieure, lequel était courbé en forme d'arc. En effet, quoique cette partie ne fût adhérente ni au petit sac, ni à son orifice qui représentait une sorte d'anneau, cependant ayant été frappée de gangrène, elle était d'une couleur rouge-noirâtre, et il s'en écoulait une sérosité sanguinolente. Du reste la hernie supérieure n'était occupée par aucun intestin, mais seulement par une partie de l'épiploon; examinée en dehors, elle était divisée en deux espèces de monticules, et en dedans elle était composée d'un seul petit sac, pour la formation duquel le péritoine s'était relâché. En faisant l'examen des autres viscères du ventre, outre les intestins (car je n'ouvris point la poitrine ni la tête), je remarquai que le foie était un peu dur, et la rate mollasse, et livide en quelques points de son extérieur seulement. Les ligamens de l'utérus étaient noirâtres, et le viscère lui-même était très-petit et ses parois minces. Après l'incision de celles-ci, leur substance présenta une telle lividité dans le milieu, qu'elle semblait tendre à la gangrène. M'étant aperçu que l'utérus était placé un peu plus bas qu'à l'ordinaire, il me vint à l'esprit d'examiner l'intérieur du vagin, pour reconnaître jusqu'à quel point ce premier viscère s'avançait dans celui-ci. Or, à peine les lèvres eurent-elles été écartées et l'orifice du vagin mis à découvert, qu'il se présenta un corps suspendu à ce conduit, corps que quelqu'un aurait pu prendre au premier

abord pour l'orifice de l'utérus. Mais lorsque j'eus remarqué que ce viscère n'était pas placé assez bas pour qu'il pût parvenir jusque-là, quand même il aurait été très-grand, je disséquai ce corps après l'avoir immédiatement enlevé du cadavre avec le vagin, et je reconnus en lui le corps glanduleux de l'urètre tellement épaissi et tirant en bas ce conduit, qui du reste était relâché et entièrement dénué de rides, qu'il pouvait représenter l'orifice de l'utérus par son extrémité où se trouve l'orifice de l'urètre, et en imposer facilement à un chirurgien peu instruit, et à plus forte raison à une sage-femme.

12. Mais ces derniers objets appartiennent à un autre sujet. Examinons maintenant ce qui a rapport à celui-ci. Relativement à ce que cette femme se plaignait à peine de douleurs du ventre, et à ce qu'elle était sans fièvre, croyez-vous qu'on puisse l'attribuer à ce que *l'iléus* existait sur elle *à raison de l'abolition de la force expultrice*, d'après l'expression de Salius (1), ou par *l'atonie dépendante de l'obstruction des nerfs des intestins*, d'après le langage de Ruysch (2)? Le premier dit que l'affection a certainement lieu alors *sans aucune douleur actuelle*, et le second ne doutait pas qu'elle n'eût existé sur une femme pour la même cause *sans une douleur notable et sans fièvre*. Mais pour

(1) C. cit. suprà, ad n. 1.

(2) Obs. anat. chir. 91.

ne point chercher maintenant ce que nous verrons plus bas (1), savoir si les intestins étant dans cet état, les matières peuvent en être repoussées et chassées dans l'estomac, afin d'être rejetées par le vomissement, et pour ne point examiner si tous les autres signes de cet état, que Salius énumère, existèrent sur la femme dont j'ai décrit l'histoire, il est certain que ni Salius, ni Ruysch, ne croient qu'il y ait alors une inflammation des intestins; l'un et l'autre parlent au contraire de cette inflammation séparément, et le premier place positivement parmi ses symptômes *la fièvre, ainsi que des douleurs violentes qui tourmentent beaucoup les malades.* Est-ce donc que sur cette femme chez laquelle il est évident qu'il exista une inflammation des intestins, il existait en même temps une atonie de ces organes? Mais il était certain qu'aucune des causes de cette atonie, que Salius indique, n'avait précédé l'affection. Au reste j'aurai encore à un autre endroit (2) l'occasion de voir, relativement à la fièvre, si elle peut manquer quelquefois quand les intestins sont enflammés.

13. Mais actuellement si nous considérons dans les deux histoires rapportées les accidens consécutifs à l'inflammation, il sera facile de comprendre combien il faut se hâter quand on veut prévenir cette maladie, et de quels remèdes il faut se

---

(1) N. 30.

(2) Epist. 35, n. 20.

défier quand elle a déjà fait de très-grands progrès; je parle, par exemple, des boules de plomb et du mercure. En effet, si les intestins putréfiés par le sphacèle ne résistent même pas à la matière qu'ils renferment, comme sur ce jeune homme de la campagne (1), il faut prendre garde qu'en prenant plus de nourriture qu'on n'y est forcé par la nécessité, on n'augmente cette matière, et à plus forte raison qu'en avalant des corps très-lourds, on n'accélère la mort, en ouvrant une autre voie que celle qu'il faudrait ouvrir. Ceci arrive beaucoup plus facilement là où il existe en même temps une constriction qui ne permet le passage d'aucun corps, qu'après que l'intestin a été replacé. En effet, d'une part la même constriction en viciant la partie supérieure voisine de l'intestin, la rend impropre à la distension et incapable de soutenir le poids, et de l'autre part elle arrête à l'endroit même où l'intestin est le plus faible, ce qui le distend et le surcharge.

Mais, direz-vous, cependant Hoffmann (2) sauva une femme attaquée d'un volvulus dépendant de l'interception de l'intestin dans un bubonocèle, en lui donnant jusqu'à demi-livre de vif-argent; quoiqu'il y ait des médecins à qui ce cas paraît presque incroyable. Quant à moi, je le trouve d'autant plus croyable, que déjà auparavant Alph.

(1) N. 9.
(2) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 4, obs. 3.

Khon (1) avait détruit sur un homme la même affection dépendante de l'interception de l'intestin dans une oschéocèle, en lui donnant jusqu'à neuf onces du même vif argent. Mais, quoique les symptômes fussent graves dans l'un et l'autre cas, la constriction de l'intestin pouvait être peu considérable, et il est certain que le sphacèle n'était pas encore déclaré, pas plus que sur ce grand nombre de sujets atteints de volvulus, dont nous lisons çà et là les guérisons opérées par le poids encore plus grand de ce remède pris intérieurement. Ainsi, je n'ai jamais eu cette crainte pour ceux chez lesquels les intestins sont encore fermes; car je ne la conçus que lorsque je vis dans la dissection de ce paysan combien ces organes étaient en mauvais état, ce qui me fit conjecturer de quelle manière ils pouvaient être affaiblis aussi sur d'autres sujets, quand la maladie avait déjà fait de grands progrès. Au surplus je suis étonné de n'être tombé, que je me souvienne, depuis ce temps-là jusqu'au jour où je relisais ceci, sur aucun auteur de médecine *pratique*, qui, en parlant de ce genre de secours vanté par le plus grand nombre contre cette affection, ait dit quelque chose de cette juste crainte, excepté sur un dont j'ai lu l'ouvrage (2) tout récemment; je veux parler de l'illustre médecin Méad qui avertit sérieusement qu'*il ne faut*

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 79.

(2) Monita medica, c. 7, s. 2.

*pas tarder long-temps* d'employer le vif-argent dans l'iléus, si les autres moyens ne sont d'aucun secours, *parce qu'il est à craindre (ce qui a lieu assez souvent) que la gangrène ne survienne à l'inflammation, et que les tuniques de l'intestin en étant frappées, le métal pesant ne se répande dans l'abdomen.*

Je ne pense pas du reste que vous m'objectiez l'observation du célèbre Wahrendorff (1), qui parle d'un sujet attaqué d'un iléus, sur qui une demi-livre de mercure qu'on lui donna était parvenue jusqu'au colon, sans avoir néanmoins perforé l'estomac qui était putréfié, ou l'intestin duodénum qui était attaqué de sphacèle. Car comme le malade mourut *trois jours après* avoir pris le mercure, vous comprenez facilement que dans cet espace de temps, l'inflammation qui se voyait encore sur le jéjunum et sur l'iléon, put dégénérer dans le duodénum et dans l'estomac en un sphacèle qui n'existait pas auparavant. Je croirais que vous ne feriez pas non plus une réponse bien différente de celle-là, si quelqu'un vous objectait que Schroeke (2) trouva dans un cas d'obstruction du ventre de longue durée, environ deux livres de vif-argent au commencement et à la terminaison de l'iléon, et qu'il le vit séparé en parties très-petites et adhérentes aux tuniques de celui-ci,

---

(1) Act. N. C., tom. 3, obs. 131, ante fin.

(2) Eorumd. dec. 3, a. 5 et 6, obs. 299.

sans qu'il les eût perforées, quoique les intestins fussent non point enflammés, mais tellement affaiblis, qu'en les maniant un peu trop rudement ils se rompirent *en quelques endroits.* Car il y avait plus de vingt jours d'intervalle entre celui où la dernière dose du remède fut prise et celui de la mort, en sorte que les intestins distendus par de l'air et par des matières fécales, purent enfin se putréfier dans les derniers temps; et d'ailleurs il n'est pas certain qu'ils fussent putréfiés à ce point dans les endroits où le vif-argent s'était arrêté.

14. Vous demanderez peut-être pourquoi l'intestin ne fut pas replacé sur les malades dont j'ai donné la description, et pourquoi ne l'ayant pas été, une partie de la matière passa néanmoins sur quelques-uns des petits intestins dans les gros. Pour ce qui regarde la première question, sachez que les uns furent transportés dans les hôpitaux plus tard qu'il ne l'aurait fallu, et que les autres y furent bien transportés à temps, mais que c'était à une époque où presque tous les chirurgiens dans la plupart des villes d'Italie n'osaient point encore assez se servir du fer pour détruire les étranglemens, qui sans cela empèchent le taxis. Quant à ce qu'une partie de la matière traversa ces étranglemens sur quelques sujets, je désire que vous remarquiez d'abord que ce que j'ai dit (1) avoir été évacué par les clystères, se trouvait déjà au-des-

(1) N. 9.

sous de l'endroit de la constriction avant que l'intestin ne fût serré; or ce qui est au-dessous de cet endroit sur les individus attaqués de volvulus, peut être chassé non-seulement par les secours de l'art, mais encore par ceux de la nature, comme Salius (1) l'a confirmé contre l'opinion commune de ce temps-là, par le raisonnement, et par son expérience, ainsi que par celle d'Hippocrate (2) sur la femme qui était couchée chez Tisamène, avec la différence qu'il dit que cela a lieu pendant que la maladie se déclare, et non lorsqu'elle est déclarée.

Au reste il est évident que ce que je dis arriva vers la fin de la maladie mortelle sur la femme dont j'ai rapporté (3) l'histoire, et non-seulement il y eut une ou deux évacuations de ce qui était au-dessous de la constriction de l'intestin, mais peut-être aussi, à la fin, d'une partie de ce qui était au-dessus, et surtout du mercure; à moins que vous ne croyiez par hasard que telle fut la force de ce remède, quoique simple et administré sans aucun purgatif et à très-petite dose, qu'il put propager je ne sais quelle irritation à travers les parois interceptées de l'intestin, qui n'étaient pas encore attaquées de sphacèle, mais bien de gangrène. Comme ceci ne peut se croire facilement, il paraîtra plus vrai-

(1) C. cit. suprà, ad n. 1.
(2) Epidem., l. 3, s. 2.
(3) N. 11.

semblable que l'intestin avait été moins serré sur cette femme que sur le jeune paysan (1), en sorte que le poids du mercure, aidé du changement de situation du corps, et de l'agitation et de la pression produites par le vomissement, aura pu parcourir ce court trajet de l'intestin, et ensuite faire sortir avec le secours des parties saines ce qui était au-dessous de la constriction. Mais je veux aussi rapporter un de ces exemples dans lesquels les évacuations ne cessèrent point pendant tout le temps de la maladie.

15. Marie, épouse d'Ant. Franciscati, cocher de Padoue (car le nombre extrêmement rare de valvules que je trouvai dans son artère pulmonaire, fit que je m'informai avec soin de son nom et des autres circonstances qui la regardaient), âgée de trente-neuf ans, d'une habitude de corps moyenne, d'un teint qui n'était pas mauvais, loin qu'il fût ictérique, mère de plusieurs enfans vivans, dont elle allaitait le dernier déjà depuis six mois lorsqu'elle fut prise de cette dernière maladie, n'ayant jamais été sujette à aucune autre affection, si ce n'est à une petite hernie crurale, c'est-à-dire fémorale, qui donna enfin naissance à celle-ci, était accoutumée à replacer elle-même dans le ventre tout ce qui tombait dans cette hernie; mais n'ayant pu y parvenir cette fois après avoir déjà fait des efforts pendant quelques jours, elle fut attaquée

(1) N. 9.

de fièvre, de vomissement et des autres symptômes qui se joignent ordinairement à cette affection, si ce n'est pourtant qu'il lui fut toujours possible d'avoir quelques évacuations. Elle fut enfin transportée plus tard qu'il ne l'aurait fallu dans cet hôpital, où semblable à une personne qui allait expirer promptement, elle traîna sa vie pendant plusieurs jours, dans les derniers desquels elle pouvait paraître se trouver un peu mieux, et avoir été soulagée par des lavemens qui lui furent administrés, jusqu'à ce qu'elle mourut le 20 novembre de l'an 1704.

*Examen du cadavre.* Le ventre ayant été ouvert le lendemain, et en même temps le petit sac herniaire qui était épais et qu'on pouvait sans beaucoup de difficulté diviser en plusieurs lames qui formaient comme des tuniques, ayant été mis à découvert, je remarquai que ce sac était entièrement séparé du ligament rond de l'utérus, et qu'il était attaché aux vaisseaux cruraux, au côté interne desquels il était situé; que son orifice n'était pas étroit, mais que tout l'étranglement était formé par le bord inférieur du muscle oblique externe de l'abdomen, lequel bord on appelle ligament de Poupart, ou plutôt de Fallopia, puisque c'est en effet le tendon de ce muscle (1), opinion que partagent avec moi des hommes très-savans, et

(1) Advers. anat. 3, animad. 1.

entre autres Heister (1), et Platner (2) lui-même, comme on le verra si on le lit attentivement. Ainsi, au-dessous de ce bord était interceptée une portion de l'intestin colon située près de lui, de telle sorte cependant qu'il restait une voie assez ouverte à travers cet intestin, la paroi correspondante à l'orifice du petit sac étant seule enfermée dans la hernie. Cette paroi adhérente au petit sac était noire et putréfiée, et la partie voisine de l'intestin hors de celui-ci était verte. Les parois intérieures du ventre étaient vertes aussi, et répandaient une forte odeur en plusieurs endroits. Cependant je ne remarquai rien de morbide dans les viscères de cette cavité, si ce n'est que la vésicule du fiel, qui était un peu plus grosse que dans l'état naturel, contenait avec de la bile qui n'était pas d'une couleur noire, seize calculs d'une grosseur à peine différente; ils étaient tous petits, sans cependant l'être extrêmement, et leur surface était jaune et formée de plusieurs faces planes. Ayant approché d'une flamme l'un de ces calculs qui était humide, je le vis brûler non sans jeter des étincelles, et se liquéfier; mais je ne le vis pas entretenir la flamme. Comme je disséquai avec soin le reste du corps le même jour et les jours suivans (car tous les autres viscères étaient propres à faire des observations et des leçons, et tous les muscles étaient

(1) Compend. anat., not. 4.
(2) Instit. chir., §. 793.

d'un beau rouge), il ne s'offrit nulle part à mes recherches rien qui appartienne à ce sujet, si ce n'est peut-être des points rouges nombreux dans la substance médullaire du cerveau, et beaucoup de sang qui en était la cause, comme l'indiquaient la distension des deux veines-caves, et celle des autres veines qui se déchargent dans celles-ci, surtout de la veine azygos. D'ailleurs le poumon gauche tou entier était adhérent d'une part à la plèvre, et de l'autre au médiastin, et enfin la glande thyroïde était un peu plus grosse qu'elle ne devait l'être. Du reste il se présenta plusieurs objets qui mériteront d'être cités ailleurs. De ces objets il en est un que je ne passerai point sous silence ici, non-seulement parce que je ne l'avais pas vu auparavant, mais encore parce que je n'avais point appris ni lu que quelqu'un l'eût rencontré, comme je ne l'ai pas appris non plus postérieurement des savans étrangers qui ont eu l'honnêteté de me visiter. C'est là le motif pour lequel en indiquant au célèbre Morand (1) quelques-unes de mes observations en moins de mots possible, comme c'est l'ordinaire (car j'omis positivement toutes les autres qui avaient été recueillies par d'autres ou par moi), je fis une exception pour celle-ci seulement. Ainsi, sur cette femme qui était parvenue à l'âge que j'ai indiqué plus haut sans avoir été sujette à aucune maladie relative à la circulation

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1741, obs. anat. 7.

du sang, et chez laquelle toutes les petites parties du cœur et des vaisseaux annexes que j'examinai avec soin ne m'avaient présenté aucune lésion ni rien contre l'état ordinaire, je trouvai à l'entrée de l'artère pulmonaire quatre valvules au lieu de trois, et je les fis voir à une assemblée extrêmement nombreuse de docteurs et de jeunes étudians qui étaient présens; elles étaient semblables à celles qui se trouvent ordinairement à cet endroit, si ce n'est qu'une seule était de beaucoup plus grande que les autres dans toutes les dimensions, comme vous le verrez un jour, lorsque vous viendrez ici (car je la garde encore dans un liquide convenable): elle avait son siége entre les autres à la partie antérieure gauche. Au reste je me suis réjouis en revoyant ceci, de ce que j'ai dit plus haut que cette observation était très-rare à la vérité, mais non pas unique. Car je suis tombé enfin au milieu de tant d'histoires différentes que le célèbre Je.-Zach. Petsche (1) a recueillies avec son maître Cassebohm, et qu'il a publiées, sur une observation d'une autre femme dont *l'artère pulmonaire avait quatre valvules*, *savoir trois plus grandes*, *et la quatrième plus petite.* On y lit que l'aorte de cette femme n'envoyait que deux branches en haut; mais il n'est pas dit combien d'années elle vécut, ni si elle fut bien portante, ni de quelle maladie elle mourut.

(1) Dissert. quâ sylloge anat. obs., etc., §. 47.

16. Maintenant laissant de côté une disposition à laquelle il ne faudrait pas faire beaucoup d'attention si elle se trouvait ailleurs que dans le cœur, où la nature est ordinairement si constante à elle-même, je reviens à la hernie qui fut mortelle quoique petite. En effet, plus les hernies sont négligées par les malades à cause de leur petitesse, plus elles finissent souvent par devenir dangereuses, comme celle dont le petit sac *recevait* (1) *à peine l'extrémité du doigt indicateur*. Car l'intestin s'agglutine plus facilement avec le petit sac, et y éprouve une plus forte constriction. A la négligence que les malades ont pour les hernies à cause de leur petitesse, se joint leur silence, alors même qu'ils commencent à être tourmentés par des douleurs du ventre; en sorte que le célèbre Werlhof (2) avertit savamment les médecins *de ne pas négliger dans les coliques de s'informer s'il existe des hernies, qui souvent sont petites et négligées par les malades, ou bien cachées par pudeur;* et il rapporte qu'il lui est certainement arrivé plus d'une fois, malgré ses questions réitérées, de voir les malades nier l'existence de cette incommodité presque jusqu'à l'extrémité.

Quant à moi, il m'est arrivé de soupçonner sur un jeune homme aussi pieux que noble et savant,

---

(1) *Vid.* Act. Lips. suppl., t. 1, s. 12, in relat. libelli Launay.

(2) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 1, n. 3.

aujourd'hui grand personnage, chez lequel plus nous cherchions, d'autres médecins et moi, la cause des douleurs du ventre qui revenaient de temps en temps, moins nous pouvions la trouver; il m'est arrivé, dis-je, de soupçonner d'après cette absence même des autres causes, que celle dont il s'agit existait peut-être. Or je reconnus que ce soupçon n'était nullement mal fondé, en demandant si par hasard la situation du corps en supination procurait du soulagement. En effet, le malade répondant d'une manière affirmative, je trouvai une tumeur qu'il n'avait même pas remarquée lui-même à cause de sa petitesse, et bientôt après l'intestin ayant été remis et maintenu constamment à sa place, les douleurs ne revinrent plus. Mais celles-ci avaient été plutôt incommodes que graves.

Au reste les coliques, comme j'avais commencé de le dire, dépendent souvent de hernies, ce que l'expérience prouve fréquemment, et ce que confirme une femme disséquée par le célèbre Weiss (1), laquelle avait souvent éprouvé de ces douleurs causées par une hernie qui était située au même endroit où j'ai dit que se trouvait aussi celle de notre femme, et qui renfermait une portion non-seulement du colon, mais encore de l'iléon et de l'épiploon; chez elle la vésicule du fiel était également chargée de calculs, mais ils étaient beau-

(1) Commerc. cit., a. 1745, hebd. 24, n. 1.

coup plus nombreux que sur la femme dont j'ai fait la description. Nous pouvons dire que la hernie de celle-ci était rare, d'après l'expression de Littre (1), si on la compare avec les hernies très-fréquentes que forment les intestins grêles. Il en décrit lui-même une sur une dame noble, et cette hernie est semblable à la mienne, soit que l'on ait égard à ce qu'il trouva dans la dissection après la mort, soit que l'on considère la faculté d'évacuer qu'il avait observée pendant la vie; seulement le siége en était plus élevé. Il est question d'une autre hernie du même genre dans Palfyn (2), qui ne paraît pas avoir lu celle de Littre, laquelle fut recueillie l'an 1714. Mais il avait lu une observation de Fabrice de Hilden (3), que l'auteur lui-même avait expliquée de la même manière que Littre, après l'avoir examinée avec plus d'attention : je vois même qu'une autre histoire recueillie également à Paris déjà dès l'an 1671, avait été expliquée (4) de cette manière par Bienais, comme J. H. Lavater (5), qui était présent, l'écrivit l'année suivante. En effet, *l'opérateur* cité *trouva dans la constriction d'une partie de l'intestin, la cause pour laquelle* la malade attaquée d'un bubonocèle, *avait*

---

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1714.

(2) Anat. du corps hum., tr. 1, ch. 8.

(3) Cent. 1, obs. chir. 55.

(4) Cent. 6, in obs. 71.

(5) Dissert. de intest. compress., thes. 6.

*rendu par le ventre des excrémens liquides pendant tout le temps de la compression* (*jusqu'au septième jour*). Mais j'ai remarqué en outre que Baillou (1) ayant écrit que quand *l'apophyse de l'intestin cœcum tombée dans l'aine* se putréfie, *il ne s'ensuit pas nécessairement les symptômes qui surviennent ordinairement dans une affection des autres intestins soit petits soit gros*, a indiqué d'une manière non équivoque que si une portion quelconque soit des gros soit des petits intestins, étant suspendue comme cet appendice, se trouve interceptée dans quelque hernie, il peut y avoir des évacuations alvines, ce qui n'a pas lieu lorsque le tube de quelque intestin est intercepté tout entier. Or, il est certain qu'outre cet appendice naturel, il en existe dans certains cas quelques autres que l'on appelle *diverticulum*, et qui entrent dans le sac de la hernie, soit que ces autres appendices se soient formés insensiblement contre nature, soit qu'ils existent chez quelques sujets dès la naissance. En effet, gardez-vous de croire qu'ils soient tous contre nature, et surtout qu'ils aient tous été formés par un côté de l'intestin tombé dans le petit sac de la hernie; car quelquefois, comme cela sera dit plus bas (2), ils appartiennent à des intestins qui sont éloignés des endroits où les hernies surviennent.

(1) L. 1, consil. medic. 103.
(2) N. 17.

Ainsi vous penserez bien avec Littre (1) et Méry (2) que ces appendices qu'ils virent eux-mêmes, avaient été formés ou du moins agrandis de cette manière; et même si vous voulez que ces trois autres que Schroeke (3) vit sur un petit jeune homme qui avait éprouvé fort souvent des douleurs du ventre, mais non point par des hernies qui n'existaient nulle part, se fussent aussi développés ou eussent grossi par quelque cause morbide, je ne m'y opposerai peut-être pas beaucoup. Mais si vous dites que quelques autres, comme celui qui a été décrit par Weitbrecht (4) sur une femme, et qui avait des fibres aussi remarquables que les autres intestins, n'existaient pas depuis la naissance, certes je ne pourrai me rendre à votre opinion. Je ne doute pas qu'il ne fût de cette dernière espèce, celui que je trouvai sur une vieille femme; car ses parois étaient de la même substance et de la même épaisseur que celles de l'iléon, et il était suspendu perpendiculairement à cet intestin, à un endroit plus proche du colon que du jéjunum. Je désirerais que vous ajoutassiez ces détails à la description très-courte que j'en ai faite dans les *Adversaria* (5), puisque Hu-

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1700.
(2) Mém., a. 1701, obs. 1.
(3) Eph. N. C., cent. 8, obs. 50.
(4) Comment. Acad. Imp. Petrop., t. 4.
(5) III, animad. 5.

nauld (1) en décrivant un autre appendice qu'il avait vu, a témoigné le désir que ceci ne fût point passé sous silence. Il n'était peut-être pas d'une autre espèce celui que je vis sur un lainier (2), et qui différait de celui-là en ce qu'il était plus court, hémisphérique, et placé vis-à-vis l'insertion du mésentère, là où l'iléon se fléchissait de manière à former un angle, qui existait encore même après la séparation du mésentère; car cet appendice s'élevait sur la saillie même de l'angle, de même que celui qui a été dessiné par Ruysch dans le *Muséum Anatomique* (3), eu égard seulement à la position. Quant aux autres appendices que j'ai vus, je n'en ai pas la description; au reste j'en ai vu extrêmement peu, quoique j'aie examiné les intestins de tant de cadavres.

17. D'après cela plus je réfléchis, plus je pense que les paroles de Ruysch (in thes. VII) (4), *que des appendices de cette espèce se rencontrent le plus souvent, sinon toujours, sur l'iléon*, doivent être entendues autrement qu'il ne le semble au premier abord; c'est-à-dire que lorsqu'ils existent, ils se trouvent le plus souvent sur cet intestin. Certainement c'est sur lui qu'ils furent observés par les auteurs que j'ai nommés ici ou ailleurs (5),

---

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1732, obs. anat. 2.

(2) De quo Epist. 36, n. 22.

(3) Fig. 3 ad thec. c. repos. 3, n. II.

(4) N. XV, 3.

(5) Advers. III, animad. 5.

et autrefois par Henri Meibomius (1), plus tard par d'autres, au nombre desquels on compte des hommes d'une très-grande expérience, Walther (2) et Schlicthing (3), et dernièrement par le célèbre Bonazoli (4); pour ne rien dire de moi en partie, quoique (je n'omets pas ceci, parce que c'est relatif aux observations de ce dernier) les sujets sur lesquels j'en ai vu n'eussent point été maniaques, et que je ne me souvienne pas d'en avoir vu sur les maniaques que j'ai disséqués. J'en ai observé aussi deux fois sur des oies, principalement sur une chez laquelle l'appendice était d'une telle largeur, qu'à en juger par ses restes, on ne pouvait pas le regarder comme le conduit qui avait appartenu autrefois à l'œuf. Sur ces oies aussi il communiquait avec le tube intestinal qui répond à l'iléon, et même avec la partie de celui-ci qui est la plus proche du gros intestin; or c'est, à ce que je vois, ce qu'il est arrivé d'observer sur l'homme, non-seulement à moi, mais encore aux autres qui ont indiqué positivement le lieu de l'iléon auquel l'appendice appartenait. Ceci vient confirmer la cause proposée par le célèbre Fabricius (5), pour laquelle les appendices morbides surviennent prin-

---

(1) Epist. de vas. palpebr.
(2) Progr. de aneur.
(3) Act. N. C., tom. 6, obs. 20.
(4) Comment. de Bonon. Sc. Acad., t. 2, p. 1, inter anat.
(5) Prog. Helmstad. editum Janu. 1750.

cipalement sur l'intestin iléon. En effet, si les matières qui descendent des intestins supérieurs vers lui, commencent à acquérir, à cause du passage déjà opéré d'une très-grande partie du chyle dans les vaisseaux lactés, *une consistance trop épaisse* qui les rende capables de presser les tuniques minces et de les distendre, il est certain que cette consistance sera d'autant plus épaisse, que les matières se seront avancées davantage à travers l'iléon, et qu'elles auront ainsi envoyé plus de chyle, et une plus grande quantité de l'autre partie qui est plus liquide. Aussi l'appendice qu'il vit lui-même n'était-il distant que de deux palmes de l'extrémité de l'iléon.

Pourquoi donc, dites-vous, entends-je les paroles de Ruysch, comme si les appendices appartenaient quelquefois aussi à un autre intestin? C'est que lorsque je relis mes observations, je crois qu'il lui arriva quelquefois ce qu'il m'est arrivé à moi-même, qui ai vu quelque chose de semblable une fois sur le rectum, et une autre fois sur le duodénum. Sur le rectum, c'était comme je l'ai exposé dans les *Adversaria* (1); mais sur le duodénum, j'ai vu chez un homme apoplectique, à deux doigts environ au-dessous du pylore, une cellule qui n'était pas très-saillante, mais qui avait un orifice capable de recevoir un doigt; elle n'était entourée d'aucune tunique, excepté de l'extérieure,

---

(1) Animad. cit. 5 in fin.

de telle sorte cependant qu'il n'existait ni à cet endroit, ni sur l'estomac, ni dans tout le trajet du tube intestinal, absolument aucune trace d'ulcération, soit présente, soit passée.

Mais comme ces appendices, quand ils existent, se trouvent la plupart du temps, comme je l'ai dit, sur l'iléon, qui est le plus long de tous les intestins et qui est placé à un endroit où les hernies ont coutume de se former le plus souvent, il n'est pas étonnant que ce soit principalement à lui qu'appartiennent les parties qui entrent dans celles-ci. Or, Ruysch a pensé (1) qu'il peut se faire alors qu'il ne s'ensuive aucuns des symptômes d'une hernie. D'ailleurs Littre avait positivement enseigné auparavant (2) que tous les symptômes d'une hernie de cette espèce se manifestent plus lentement, qu'ils sont moins violens que dans toutes les autres où tout le tube intestinal est étranglé, et qu'on la reconnaît surtout par la circonstance que les déjections ne sont jamais empêchées. Cet auteur donne encore d'autres caractères, et entre autres ceux-ci, que l'abdomen n'est ni gonflé, ni tendu, ni rempli de vents, comme dans les hernies ordinaires. Quoique ceci paraisse conforme à la raison, parce que la voie des intestins se trouve libre alors, et quoique ce soit confirmé avec raison par l'approbation de Palfyn (3) et d'autres

(1) N. 3 cit.

(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1700.

(3) C. cit. suprà, ad n. 17.

écrivains, cependant pour que vous compreniez qu'il n'est rien en médecine d'assez bien établi qui ne puisse tromper quelquefois, j'ajouterai ici une observation de moi, qui a bien été indiquée dans les *Adversaria* (1), mais qui n'y a pas été décrite en entier, et d'après laquelle on verra combien les choses se passèrent autrement sur le malade dont la hernie interceptait une partie de l'intestin, de telle sorte qu'elle laissait pourtant une voie ouverte à travers lui.

18. Un porte-faix de Bologne, épuisé par des travaux continuels, au point que n'ayant que cinquante ans il paraissait beaucoup plus vieux, avait à l'aine droite une hernie de la grosseur du pouce, qui semblait disparaître quelquefois. Cet homme vers le milieu du mois de mars de l'an 1706, fut pris sans aucune cause antérieure, si ce n'est peut-être parce qu'un jour neigeux avait succédé tout-à coup à une température moyenne, d'une douleur du ventre, qui était vague, il est vrai, mais violente, comme s'il était mordu par des chiens; car c'est ainsi qu'il s'exprimait. Quoique celle-ci eût semblé éprouver une rémission après je ne sais quelle onction faite sur le ventre, cependant elle revint, et elle ne diminua jamais ensuite. Ayant été transporté pour cette douleur à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort*, lorsqu'il était déjà au sixième jour de sa maladie, les chairs n'étaient pas

(1) Animad. *ibid.* cit.

chaudes, ni le pouls très-fréquent; mais cependant ce dernier était petit et peu résistant aux doigts qui pressaient l'artère, et la force des pulsations était inégale; tout le ventre était tendu comme un tambour, mais il l'était davantage au-dessous de l'hypochondre droit, où il semblait que l'on sentît pour ainsi dire avec la main quelques cellules de l'intestin colon; d'ailleurs la hernie était devenue plus dure, quoique le malade niât que le siége principal de la douleur fût à cet endroit. Il vomissait les alimens. Déjà depuis quatre jours il ne pouvait rien évacuer. Il s'efforçait même inutilement de chasser les vents. On lui donna de l'huile fraîche d'amandes douces, et on lui administra un clystère avec dix onces environ d'huile de graines de lin. Il rendit cette dernière huile telle qu'elle avait été injectée, et il vomit la première en se plaignant qu'il en avait éprouvé du trouble et de l'agitation. Quand on lui demanda quel goût avait sa bouche, celui du poison, répondit-il. Il était fort altéré. Le vomissement persistait. Les deux jours suivans, le septième et le huitième, on lui donna deux lavemens composés, l'un avec l'eau *bénite laxative*, et l'autre avec du lait et un jaune d'œuf; mais ils ne produisirent pas plus d'effet que le premier. Comme il n'avait jamais d'évacuations, que les autres symptômes qui ont été indiqués persistaient, que le pouls, quoique n'ayant plus été inégal après le sixième jour, devenait plus faible et plus petit, de telle sorte que

nous pouvions à peine le sentir le neuvième jour au matin, et que le malade dont la peau était déjà ridée et dont le corps se refroidissait, ne pouvait plus élever les paupières ni presque plus parler, il demanda cependant du vin, et s'éteignant insensiblement il mourut enfin paisiblement la nuit suivante.

*Examen du cadavre.* Je disséquai la nuit suivante le cadavre qui était sale et desséché, et dont la peau était rude et non sans quelque trace de gale. A l'ouverture du ventre il s'exhala une odeur fétide, semblable à celle que produit ordinairement la gangrène. L'épiploon qui était étendu jusqu'à la hernie, était rouge tout entier par l'effet d'une inflammation, à l'exception de certaines espèces de lignes larges dirigées en travers. La rate était teinte en partie d'une lividité morbide, qui s'était aussi propagée à l'intérieur, quoique à une petite profondeur. L'estomac s'étendait à droite beaucoup plus qu'à l'ordinaire; il était distendu tout entier par une matière jaunâtre, qui ne ressemblait à rien tant qu'à des excrémens liquides, tels que ceux qui distendaient considérablement aussi les intestins grêles depuis l'estomac jusqu'à la hernie. Mais tout ce qui restait de tube intestinal depuis l'iléon jusqu'aux gros intestins (or il en restait beaucoup), et tous les gros intestins eux-mêmes étaient contractés et blancs, en sorte qu'il était évident qu'il n'était rien passé par la partie de l'iléon qui appartenait à la hernie; quoique le tube

même de l'intestin n'entrât point dans l'orifice de celle-ci, et qu'il passât de l'autre côté sans y pénétrer et en n'y envoyant qu'une portion de sa paroi, qui s'était relâchée en forme d'une cavité demi-ovale. Le plus grand diamètre de cette cavité, à l'endroit où elle commençait à l'intestin d'une manière insensible, était d'environ trois doigts dans le sens de la longueur de cet organe, et le plus petit était beaucoup plus court, puisqu'il s'étendait à travers la face antérieure de l'intestin, à la distance d'un petit doigt de l'insertion du mésentère, jusqu'à la face inférieure. Après avoir ainsi commencé, la cavité diminuait insensiblement et de plus en plus, comme l'exige la forme demi-ovale, jusqu'à présenter la profondeur d'un pouce dans son milieu. Ainsi, soit que vous aimiez mieux appeler cette profondeur une cavité ou un appendice, la hernie n'interceptait qu'elle, et non le reste du tube de l'intestin, et elle la renfermait avec l'extrémité de l'épiploon. Aucune des deux parties ne pouvait en être retirée, non-seulement parce qu'elles étaient interceptées par l'orifice du petit sac qui était comme nerveux, mais encore parce qu'elles se trouvaient attachées par des nœuds moins forts à la vérité, mais très-nombreux, à l'intérieur de ce sac, lequel était un peu rude à l'endroit de ces nœuds, et lisse partout ailleurs. Il était formé par le péritoine qui s'était relâché en dehors près du côté externe des vaisseaux spermatiques; et auprès de lui étaient de

part et d'autre deux glandes inguinales tuméfiées, dont l'une plus proche présenta une substance blanche en partie. La partie de l'intestin voisine du petit sac, et surtout l'appendice, étaient d'un rouge noirâtre. Depuis cet endroit, vers la partie supérieure, l'intestin était d'un rouge tendant au livide dans un grand trajet (car il était blanc vers la partie inférieure, comme je l'ai dit); mais tout ce qui s'étendait ensuite jusqu'à l'estomac était entièrement rouge par le grand nombre de petits vaisseaux sanguins qui étaient apparens dans la plupart des endroits. La même couleur se faisait remarquer dans le mésentère.

Je voulus ouvrir aussi la poitrine. Les poumons étaient adhérens de toutes parts à la plèvre, excepté par leur face antérieure droite; ils l'étaient principalement sur les côtés et au dos, où cette membrane se trouvait épaissie; mais cette adhérence n'était nulle part plus forte qu'à la partie supérieure droite de la poitrine où la substance du poumon était très-dure comme à la suite d'une lésion ancienne, tandis qu'inférieurement, du côté droit également, cette substance était un peu plus dense qu'à l'ordinaire. Du reste les poumons étaient abreuvés presque partout d'une grande quantité d'humeur. Le péricarde ne contenait point d'eau, mais le cœur était flasque, et renfermait des concrétions polypeuses dans chacun de ses orifices, ainsi que dans le ventricule droit et dans l'oreillette gauche; ces concrétions étaient toutes légè-

rement compactes, et la plupart d'une grosseur médiocre; car la plus petite était celle qui se trouvait dans cette oreillette, et la plus longue, celle qui s'étendait dans l'artère pulmonaire et dans ses branches.

19. Je ne doute pas que vous ne me demandiez pourquoi rien n'était passé par l'intestin iléon, quoique sa voie restât ouverte. Je puis bien soupçonner à ce sujet un grand nombre de causes, mais je ne puis en donner aucune comme certaine. L'intestin était atteint d'une lésion très-grave à cet endroit par l'inflammation, et il se trouvait en même temps irrité par le tiraillement et par l'interception d'une portion de son tube. Est-ce donc que le mouvement péristaltique n'avait plus lieu à ce même endroit, pour pousser les matières plus avant? Existait-il quelque convulsion par laquelle cette portion du tube aurait été plus contractée sur le vivant que sur le mort? Ou enfin l'inflammation opérait-elle ce dernier effet en tuméfiant davantage pendant la vie les vaisseaux et les parois, lesquels se seraient relâchés après la mort? Il est certain que Littre (1) indique quelque chose qui appartient à cette troisième cause, à l'endroit où il conjecture pourquoi cette femme noble chez laquelle une hernie interceptait une portion du colon, avait quelquefois des évacuations plus abondantes et plus fréquentes, et d'autres fois

(1) *Vid.* suprà, n. 16.

moins copieuses et plus rares. Et ne m'objectez pas que sur elle cependant des matières plus ou moins abondantes avaient toujours pu passer, quoique l'intestin fût enflammé et qu'une portion de cet organe fût interceptée, ce qui eut lieu aussi sur la femme dont j'ai rapporté l'histoire au numéro 15; car, pour omettre qu'il peut exister une différence sur les différens sujets dans le degré de la lésion, dans la force et dans la sensibilité des intestins, il est certain que sur ces femmes il est question du colon, tandis que sur l'homme il s'agit de l'iléon, qui, pour ne pas chercher s'il est d'une sensibilité plus exquise, est assurément beaucoup plus étroit que le colon; en sorte que si une portion même plus considérable de celui-ci que de celui-là est interceptée en long, il reste une voie plus large dans le dernier, et une extension plus grande de ses parois dans lesquelles gît la force expultrice. Ajoutez à cela ces trois ligamens, c'est-à-dire ces trois bandes musculaires, dont l'interception dans ces sortes de hernies est d'autant moins vraisemblable, qu'il est plus difficile que la paroi du colon se relâche là où elle est fortifiée extérieurement par quelqu'une d'entre elles: d'ailleurs ce siége extérieur des bandes et leur plus grande densité peuvent faire aussi qu'elles ne contractent pas elles-mêmes la lésion aussi facilement.

D'après cela, vous comprendrez non-seulement pourquoi le diagnostic des hernies de cette espèce

proposé par Littre, peut se vérifier plus facilement dans le colon que dans l'iléon, mais aussi pourquoi il peut se vérifier plus facilement dans l'iléon lui-même, lorsque l'orifice de l'appendice est plus étroit et tel que le même auteur (1) l'a dessiné, et non pas lorsqu'il est aussi ample qu'il l'était sur le porte-faix d'après ma description : je dis plus facilement; car je n'oserais pas mettre en avant qu'il se vérifie toujours bien que l'orifice soit plus étroit. Je vous avais écrit ceci, comme vous savez, lorsque je reçus du célèbre Bénévoli un livre (2) où il décrit en second lieu une hernie formée, comme la dissection même du cadavre le confirma, par un appendice de l'iléon qui s'étendait dans le scrotum. Quoique cet appendice communiquât avec l'intestin par un orifice qui n'était pas assez grand après la mort pour égaler le diamètre d'une noisette médiocre, cependant le malade qui n'avait rien rendu par le ventre les quinze premiers jours de la maladie, laquelle était extrêmement violente, avait rejeté par le vomissement en peu de temps toutes les matières qui étaient semblables à des excrémens. En outre, l'intestin iléon, dans la partie qui répondait à la hernie, n'était pas d'une couleur tout-à-fait naturelle, et il se trouvait extraordinairement ridé et rétréci, d'où on était porté à conjecturer qu'ayant été violemment

(1) Mém. de l'Acad., 1700.

(2) Due relaz. chirurg.

tiraillé par l'appendice distendu et enflammé, il avait été attaqué d'inflammation, déprimé et convulsé.

Je désire que vous réunissiez cette histoire à celle du porte-faix qui a été décrite, et que vous ajoutiez les conjectures appuyées sur ce qui fut observé dans la dissection, à ce que je soupçonnais sur les causes pour lesquelles le fait ne répond pas quelquefois au diagnostic de Littre dans les hernies de cette espèce. Que si non-seulement un appendice, mais encore l'iléon lui-même est intercepté dans la hernie, et attaqué d'inflammation et de gangrène, comme dans l'observation (1) de Méry, il est évident que les évacuations se suppriment alors, et qu'on voit survenir les autres phénomènes qui ont lieu ordinairement dans ces sortes d'affections de l'iléon : je dis, ordinairement; car quoique ces phénomènes aient lieu sur la plupart des sujets, il en est cependant chez lesquels le ventre ne se serre même pas entièrement, loin qu'il y ait des vomissemens d'excrémens ou de matières semblables à eux, comme chez ceux dont des médecins célèbres, Wolf (2) et Cohausen (3), ont décrit les histoires; en sorte qu'il faut moins s'étonner qu'il n'en soit pas arrivé autrement à ceux dont la maladie et la

---

(1) Cit. suprà, ad n. 16.

(2) Act. N. C., tom. 4, obs. 68.

(3) Commerc. litter., a. 1742, hebd. 26, n. II, ad 3.

dissection ont été rapportées par Storch (1) et par Baïer (2), lorsque la hernie interceptait une portion du colon, et non de l'iléon, lequel cependant était affecté tout entier d'une inflammation sur l'un des sujets avec une grande partie du jéjunum, inflammation dont le colon n'était point atteint.

20. Après avoir rapporté ou indiqué les observations dans lesquelles les douleurs des intestins dépendaient d'une cause qui se voyait, je passe à celles dans lesquelles la cause était entièrement cachée dans le corps. Or je commencerai par les histoires qui se rapprochent davantage par le vomissement et par l'inflammation, de celles qui ont été décrites jusqu'ici. Les deux premières appartiennent à Valsalva.

21. Un homme maigre, âgé de cinquante ans, commença à se plaindre, après s'être beaucoup fatigué à la chasse, d'une grande chaleur à la gorge et à la poitrine. Cette chaleur abandonnant ces parties se manifesta aux lombes, ainsi que dans le ventre, où elle tourmentait à un tel point le sujet avec une douleur pongitive qui s'y était jointe, qu'il n'y pouvait même pas supporter le toucher. Les premiers jours le malade était pris fort souvent de froid avec des frissons. Mais cinq ou six jours avant la mort, il s'y joignit un vol-

---

(1) Act. cit., t. 7, obs. 101.
(2) Commerc. cit., a. 1745, hebd. 40, n. 2.

vulus avec des vomissemens de matières fécales. Ce volvulus abattant insensiblement les forces du malade, le conduisit à la mort vers le trentième jour après qu'il se fut couché.

*Examen du cadavre.* Le ventre fut trouvé entièrement rempli d'une sanie, qui avait réuni entre eux l'épiploon et les intestins. Ceux-ci étaient extraordinairement enflammés, de même aussi que le foie et la rate; mais l'inflammation s'était étendue plus profondément dans celle-ci que dans le foie. Le rein gauche contenait du sang épanché au-dessous de sa membrane interne, mais non pas dans toutes les parties. On remarquait dans l'épiploon, et dans le bord du mésentère, surtout à l'endroit où il était attaché à l'intestin colon, beaucoup de petits abcès et de petits ulcères.

22. Du moment que les abcès commencèrent à se former, il exista des douleurs, non-seulement dans le ventre, mais encore aux lombes où le mésentère s'attache. Lorsqu'ils parvinrent à la suppuration, celle-ci fut annoncée par le froid avec des frissons fréquens. Mais la sanie s'étant épanchée, laissa là les petits ulcères, et remplit le ventre. Quand cette dernière, devenue irritante par la stagnation, eut irrité les tuniques des viscères, et surtout des intestins, elle excita l'inflammation dans toutes ces parties, et changea en outre le mouvement de ceux-ci; de là le volvulus. Vous pourrez comparer cette observation avec

celles des auteurs célèbres, Mauchart (1) et Verdries (2), non pas à cause du volvulus qui semble être à peine indiqué dans l'une, mais à cause des douleurs du ventre, attendu surtout que dans toutes deux il existait également des abcès dans le mésentère; ces abcès étaient ouverts dans l'une, en sorte que le ventre était rempli de sanie; mais ils étaient fermés dans l'autre, tandis que les intestins qui avaient été attaqués de sphacèle çà et là se trouvaient étroitement adhérens entre eux et avec l'épiploon.

23. Un autre homme du même âge que le précédent, et de la même habitude de corps, mais d'un teint pâle, ayant été pris deux ans auparavant d'une fièvre ardente dont il avait été enfin délivré sans aucun indice sensible de crise, éprouva ensuite une grande soif, une extrême faiblesse de la tête et de l'estomac, et un abattement des forces. En proie constamment à ces incommodités il était pris pendant le jour d'une grande oppression du cœur, qui était remplacée pendant la nuit, lorsqu'il voulait prendre du sommeil, par un tremblement de tout le corps. D'autres médecins croyaient qu'il était attaqué d'une phthisie, tandis que Valsalva pensait qu'il avait de l'eau en surabondance dans le crâne, et il prescrivit les remèdes qui sont communs aux hydropiques. Mais cet homme s'étant

(1) Eph. N. C., cent. 1, obs. 14.
(2) Act. cit., t. 1, obs. 87.

gorgé pendant ce temps-là d'une grande quantité de vin pur avec des compagnons de table, est pris d'une vive douleur du ventre, mais vague, à laquelle se joignent des vents, des vomissemens d'une matière bilieuse, et la vitesse du pouls. Le lendemain matin, comme la douleur était non-seulement plus considérable, mais encore fixe à une certaine partie qui était extrêmement douloureuse au toucher, Valsalva craignant une inflammation fit ouvrir la veine. Cependant tous les secours étant inutiles, le malade meurt au commencement du quatrième jour de la maladie.

*Examen du cadavre.* Les autres organes furent trouvés sains dans le ventre, mais une grande portion de l'iléon était enflammée. Dans la poitrine, une très-grosse concrétion polypeuse était renfermée dans le ventricule droit du cœur, et elle s'étendait de là dans la veine-cave. Enfin il existait dans l'intérieur du crâne une grande quantité de sérosité, dont les ventricules du cerveau étaient également remplis. Les glandes du plexus choroïde étaient très-volumineuses et remplies de beaucoup de sérosité; le cerveau était mou.

24. La première partie de cette histoire confirme combien il y a de danger à ce que les grandes fièvres se dissipent sans aucune crise. Mais ce qui fut trouvé par la dissection dans la tête et dans le ventre, fait voir combien étaient vrais les deux jugemens de Valsalva. Quant à ce qu'il exista sur ce malade non pas un volvulus, comme sur le premier,

mais seulement des vomissemens, vous n'en demanderez pas la cause lorsque vous aurez comparé la dissection de ce sujet avec celle du précédent ou avec celle du suivant. Cette dernière, si je m'en souviens bien, fut faite par moi, l'an 1705, à l'hôpital des Incurables de Bologne.

25. Un vieillard âgé de soixante-quatorze ans, maigre, adonné au vin, avait commencé un mois auparavant à marcher de telle sorte qu'il s'appuyait principalement sur la cuisse gauche. Les gens de la maison en avaient fait la remarque plutôt que lui-même; du moins il n'en disait rien, et il était évident qu'il ne souffrait nulle part. Dix-huit jours après il fut pris d'une douleur vague du ventre, qui ne fut accompagnée d'aucune fièvre, et qu'il dissipa lui-même en prenant de la thériaque sans avoir consulté personne. Mais douze jours après il se déclara vers midi, au haut de la région iliaque droite, une douleur qui était à la fois gravative, et semblable, d'après ses expressions, à celle que des chiens causeraient par leurs morsures. Cette partie était tuméfiée, mais elle n'avait point changé de couleur, et elle était molle au toucher; cependant en appliquant la main plus profondément, on sentait une dureté. Le pouls, du reste en bon état, était vif et fréquent. Les yeux s'affaissaient dans l'intérieur des orbites. La langue était sèche. La nuit fut mauvaise. Le second jour de la maladie le pouls était plus grand, et vibrant. La douleur et la tumeur s'étendaient jusqu'au

milieu du ventre, et enfin elles se propagèrent aussi du côté gauche. Le sang tiré du bras droit à la quantité de sept onces, ne présenta point de sérosité, tandis qu'il avait une couenne épaisse et jaune. Il y avait bien des nausées, mais elles n'étaient pas telles que le malade eût du dégoût pour les alimens. Le ventre se déchargeait sans douleur. La nuit fut très-mauvaise. Le troisième jour le pouls était faible, les rapports fréquens, amers, acides; la parole était altérée comme par un effet de convulsions; les facultés intellectuelles n'étaient point en bon état par intervalles, comme le prouvaient les futilités et les bagatelles que le malade racontait. Le quatrième jour les membres étaient convulsés de temps à autre, et le corps tout entier restait roide pendant un quart d'heure; durant ces accidens, le pouls était nul; et réciproquement après la cessation des convulsions, celui-ci revenait de la même manière, et il était semblable à celui des personnes en bonne santé sous tous les rapports, si ce n'est qu'il se trouvait faible, et qu'il ne résistait pas à la pression des doigts. Ensuite la respiration étant devenue difficile, quoique la langue se trouvât enfin humide, et que le sujet ne délirât plus, il vomit des matières fécales, et peu de temps après ayant été pris de convulsions il mourut le soir du même jour.

*Examen du cadavre.* Les parois de l'abdomen ayant été mises de côté, le lobe gauche du foie fut trouvé mou, et entièrement sphacelé. L'estomac

et les intestins, surtout les intestins grêles, étaient rouges à un endroit, livides à un autre, et noirs ailleurs. Mais le commencement du colon, à l'endroit où il touchait les muscles qui couvrent la face concave de l'os ilium, était entièrement frappé de gangrène en même temps que ces muscles eux-mêmes, et il se trouvait tellement uni avec eux, qu'il ne put point en être séparé sans déchirure. C'est par là que paraissait s'être épanchée la sérosité livide et mêlée de pus, qui avait été remarquée dans la cavité du ventre; car les intestins contenaient un liquide semblable à cette sérosité.

26. Pour ce qui regarde le commencement de cette histoire, il n'est pas très-invraisemblable qu'il se fût développé insensiblement dans les muscles qui ont été cités tout à l'heure, quelque lésion qui donnait lieu à la compression des nerfs cruraux du côté droit voisins de ces muscles, et que ce fût pour cela que le sujet s'appuyait davantage sur la cuisse gauche en marchant. A cette lésion se joignant l'inflammation et ensuite la putréfaction, des sucs de très-mauvaise nature auront irrité ces nerfs, de manière à communiquer des convulsions à tout le corps. Et peut-être ne fallait-il pas rapporter à une autre cause les convulsions de toutes les parties du corps, et surtout des cuisses, sur un enfant qui mourut d'une passion iliaque après l'érosion des mêmes muscles produite par une sanie putride de l'intestin, et dont vous lirez l'histoire dans cette quatorzième

section (1) du *Sepulchretum*, où vous verrez que lui aussi finit par succomber à des convulsions. Il n'est pas nécessaire d'ailleurs d'expliquer comment l'inflammation du vieillard se propagea à l'intestin voisin, ni les autres objets que j'ai décrits. C'est pourquoi je passe à une observation que cette partie enflammée du colon me rappelle, et qui me fut communiquée pendant que j'écrivais ceci, par un homme très-recommandable par sa science et par son honnêteté, l'archiatre M. Ant. Laurenti, deux ans avant que je ne recueillisse l'histoire précédente.

27. Une femme qui était tombée sur le dos un an auparavant, ayant été tourmentée dernièrement pendant quelques jours par une douleur violente et profonde du ventre avec bruit, et avec des vomissemens, était morte.

*Examen du cadavre.* L'estomac fut trouvé extraordinairement contracté; et l'intestin cœcum des anciens était tellement dilaté par des excrémens à demi liquides et jaunes, qu'il ressemblait à un estomac. Cet intestin avait été attaqué d'une inflammation, qui commençait à se propager aussi aux viscères voisins.

28. Si cette chute fut du nombre des causes qui produisirent cette maladie chez cette femme, il est croyable qu'elle tomba sur le dos, de telle sorte cependant qu'elle se blessa le côté droit du ventre

(1) Obs. 21, in additam.

et la partie du colon qui y est cachée. C'est pourquoi la force avec laquelle cette partie pousse les excrémens en haut ayant diminué chaque jour de plus en plus, celle-ci aura surtout été dilatée à ce point avec le cœcum placé au-dessous d'elle, par les excrémens qui s'y arrêtèrent enfin tout-à-fait, et elle aura été affectée d'une douleur très-vive par le tiraillement de ses tuniques, et enflammée par la compression de ses vaisseaux. Que si la femme avait traîné son existence un peu plus long-temps, peut-être aurait-elle vomi aussi d'une manière hideuse et déplorable, comme quelques-uns des sujets dont il a été question plus haut, des matières stercorales, ou plutôt des matières très-semblables à des excrémens. Car plusieurs médecins trompés par cette ressemblance, ont cru que l'on rejetait dans le volvulus ce qui était déjà passé dans les gros intestins, phénomène qui arrive plus rarement qu'ils ne le pensent, comme l'indique la valvule intermédiaire de Bauhin, ainsi que d'autres objets dont j'ai parlé dans les *Adversaria* (1). Or il n'est pas difficile de démontrer qu'ils ont été trompés par la ressemblance, en rapportant plusieurs observations de vomissemens de cette espèce, même sur des sujets chez lesquels la voie était entièrement interceptée, de manière qu'il n'y avait point de communication entre les gros intestins et le reste du canal jusqu'à la bou-

---

(1) III, animad. 9.

che. Car voyez, pour omettre d'autres histoires dans lesquelles cette voie était interceptée par une hernie très-étroite, ou par une obstruction, ou par des adhérences; voyez, dis-je, par exemple, dans cette section du *Sepulchretum* (1) une observation de Heers. Un charlatan avait serré avec un fil de fer sur un enfant attaqué d'une hernie, l'intestin iléon avec l'épiploon, de telle sorte que rien ne pouvait passer. Mais l'enfant *ayant rejeté des excrémens par la bouche* mourut. Ajoutez à cela plusieurs expériences faites par le célèbre Haguenot (2) sur des chats et sur des chiens, qui après la ligature du même intestin, vomissaient des matières fécales. Quel est celui qui n'aurait pas cru au premier abord que celles-ci étaient remontées des gros intestins, s'il eût ignoré que les intestins grêles étaient bouchés? C'est que si les substances qui sont chassées de l'estomac dans les intestins se mêlant avec le suc gastrique et bientôt après avec le suc intestinal, ainsi qu'avec le suc pancréatique et avec la bile, sont forcées de faire dans les intestins grêles, surtout quand ils sont enflammés, le même séjour qu'elles devraient faire dans les gros intestins, elles contracteront la même fétidité d'odeur dans les premiers que dans les derniers, et l'on pourra aussi, si on le veut, les appeler non sans raison *excrémens*, comme l'a enseigné Pic-

(1) Obs. 24, §. 3.

(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1713.

colhomini (1), qui nie à cause de cela qu'il soit nécessaire que les restes des alimens parviennent jusqu'aux gros intestins, pour qu'ils acquièrent la nature des excrémens. Au reste, bien qu'on ne se trompe pas sur ce point, cependant ce fait même induit en erreur parce qu'on croit que les matières reviennent des gros intestins, tandis qu'elles reviennent des intestins grêles.

29. Cependant les suppositoires et les lavemens que les sujets affectés d'iléus rejettent par la bouche, prouvent que les matières peuvent revenir des gros intestins. Mais il me semble avoir déjà suffisamment exposé dans les *Adversaria* (2) ce que je pensais des suppositoires, ainsi que des lavemens. Néanmoins comme j'ai lu postérieurement dans un auteur assez connu, que le vomissement de ceux-ci a lieu assez *fréquemment*, et que j'ai vu dans un autre écrivain ce vomissement expliqué d'une nouvelle manière sans le mouvement antipéristaltique des intestins, j'ai résolu d'ajouter ici quelque chose pour vous sur ces deux objets.

Et pour ce qui regarde la première supposition, Galien, il est vrai, a enseigné en plus d'un livre (3), que le mouvement des intestins est changé dans

---

(1) L. 2, anat. prælect. 11.

(2) Animad. cit.

(3) De nat. facult., l. 3, c. 13, et in Hipp. de Vict. in acut., comm. 3, n. 33.

la passion iliaque, et même sans elle; et il a même affirmé (1) une première et une seconde fois que *quelque portion de clystère était entrée chez quelques sujets dans le ventre* (c'est-à-dire dans l'estomac), *en sorte qu'ils la vomirent; et qu'en outre les excrémens y étaient passés dans des iléus mortels.* Mais depuis le temps de cet auteur jusqu'à celui de J. Math. de Grado (2), c'est-à-dire depuis le second siècle de l'ère chrétienne jusqu'au quinzième, je ne me souviens pas d'avoir lu aucun écrivain qui confirmât ce fait. Ensuite dans le seizième siècle Julius Alexandrinus (3) écrivit qu'il avait vu ce cas *non pas très-souvent*, *mais quelquefois*, et Franc de Hildesheim (4) l'observa deux fois. Mais dans le siècle suivant, et même dans celui-ci, il est certain qu'un assez grand nombre de médecins l'ont vu. Car vous pouvez en lire trois observations d'Ab. Roscius (5), une qui paraît être de Dan. Sennert (6), une de J. Hen. Lavater (7), une de Luc. Schroecke le père (8), une de J. Méry (9), et plusieurs des Éditeurs de la

---

(1) III de sympt. caus., c. 2.

(2) Apud Donat., de Hist. mir., l. 4, c. 3.

(3) Apud Schenck., obs. medic., l. 3, sub tit. variar. rer. vomit.

(4) *Ibid.*

(5) Apud Hildan., cent. 6, obs. 70.

(6) In hac 14 Sepulchr., s. schol. ad obs. 20, §. 13.

(7) Thes. 6 cit. suprà, ad n. 16.

(8) Eph. N. C., dec. 2, a. 5, schol. ad obs. 195.

(9) Obs. 1 cit. suprà, ad n. 16.

Bibliothéque Anatomique (1); vous en verrez en outre sans passion iliaque ou sans colique, une de P. Borelli (2), une autre de Fréd. Lossius (3), une troisième de Georg. Séger (4), une quatrième de Gab. Chauder (5), enfin une cinquième de Pi. Rommelius (6); tant en effet étaient nombreuses celles que je me rappelais dans le moment! Vous en trouverez vous-même d'autres facilement. Mais quand même vous en trouveriez autant, vous diriez, je pense, que les cas de clystères rejetés par la bouche ne sont pas très-rares, sans dire qu'ils soient fréquens; car la plupart des médecins, même les plus expérimentés, n'en ont jamais vu, comme le prouvent leurs écrits aux endroits où ils parlent de ces observations, et où ils mettent en avant le témoignage des autres, et non le leur.

30. Voyons maintenant de quelle manière le vomissement des clystères a été expliqué. On a supposé que dans le volvulus tous les intestins étaient pleins ou presque pleins de liquides, soit de ceux qui y affluent sans cesse, soit de ceux qui sont bus par les malades; et qu'il existe à l'anus un obstacle quelconque qui empêche leur sortie,

(1) Tom. 1, p. 1, in adnot. ad Peyer., exercit. 1, de gland. intest.

(2) Cent. 1, obs. 17.

(3) *Vid.* schol. modo cit., in Eph. N. C.

(4) Earumd. dec. 1, a. 9, obs. 94.

(5) Earumd. dec. 2, obs. cit.

(6) Earumd. dec. 3, a. 7, obs. 39.

mais qui peut être surmonté quand on introduit des clystères. Qu'ainsi les substances injectées dans ce cas de cette manière augmentent la plénitude des intestins et leur distension, auxquelles se joignent la compression alternative des muscles de l'abdomen et du diaphragme; ce qui fait que ces substances sont poussées là où la résistance est la moins forte, et que ce qui est mêlé avec ces liquides est enfin rejeté par le vomissement. Qu'au reste la valvule de Bauhin n'oppose pas de résistance, puisque la plénitude de tous les intestins existant, elle se maintient ouverte. Qu'il n'est pas d'ailleurs nécessaire que le mouvement de ceux-ci soit anti-péristaltique, attendu surtout qu'on n'a pas pu remarquer ce mouvement sur des animaux qui éprouvaient déjà des vomissemens produits par la ligature de l'iléon (bien plus, le mouvement péristaltique lui-même ne vous paraîtra plus suffisamment reconnu sur les animaux vivans et sains, si vous faites attention à ce qui se trouve à la fin de cette explication.)

Lorsque je lus tout cela pour la première fois, bien qu'il y eût quelques points que je comprenais ne pouvoir être facilement admis, cependant je me mis à faire ce qu'il ne faut jamais négliger pour la recherche de la vérité, c'est-à-dire à considérer ce qui pourrait être avancé non-seulement contre cette explication, mais encore en sa faveur. Je remarquai donc que quelques-uns des objets que l'ingénieux auteur avait prouvés soit par des

raisonnemens, soit par des expériences, étaient aussi confirmés par ce qui m'était propre. En effet, pour ce qui regarde la plénitude des intestins depuis l'obstacle jusqu'à l'estomac, elle a été démontrée également dans des maladies de cette espèce par des observations que j'ai faites sur des cadavres humains, dont il se plaint d'avoir manqué lui-même; telles sont les histoires que j'ai recueillies sur un jeune homme de la campagne (1), sur un porte-faix (2), et en partie sur une femme (3). Or en admettant la plénitude non-seulement des intestins grêles, mais encore des gros intestins, je voyais se présenter de lui-même cet *obstacle* dont j'avais dit en général dans les *Adversaria* (4) qu'il fallait faire la recherche, et qui *existant pour un temps* s'opposait à ce que la valvule de Bauhin *pût se fermer convenablement;* je dis pour un temps, car s'il existait constamment, on ne comprendrait pas de quelle manière après avoir été traversée par les clystères, cette valvule a repris aussitôt ses fonctions, comme on le voit dans quelques-uns des cas qui ont été indiqués un peu plus haut (5). En effet dans ces cas il ne suffirait pas de l'explication de ceux qui ont conjecturé que la valvule

---

(1) Suprà, n. 9.
(2) N. 18.
(3) N. 11.
(4) III, animad. 9.
(5) N. 29.

se rompt ou se paralyse sur les sujets atteints d'un iléus.

Au reste, je crois que cette dernière conjecture n'a même pas lieu lorsqu'on admet que le commencement du colon est dilaté outre mesure par l'accumulation d'une grande quantité de matières. En effet, quand même la valvule perdrait la force de contraction, quelle qu'elle fût, par la paralysie des fibres charnues des deux intestins dont elle est composée, cependant les deux freins que j'ai découverts et ajoutés à cette valvule, sont tellement placés (1) en travers de part et d'autre sur la face interne du colon, que par une fonction admirable ils resserrent d'autant plus la fente de la valvule que l'intestin est plus dilaté, usage qu'ils remplissent, à ce que je crois, très-souvent dans la vie, lorsque par hasard une grande quantité de matières se trouve dans cette partie du colon, et que les muscles de l'abdomen font de grands efforts. Quant à ce que j'ai écrit et dessiné dans les *Adversaria* relativement à la structure de cette valvule et de ses freins, de même que je ne doute pas que vous ne l'approuviez, de même je voudrais que ces objets et quelques autres qui m'appartiennent eussent été considérés avec un peu plus d'attention par quelques auteurs. Mais passons sur ceci.

Enfin, pour omettre d'autres considérations, relativement à ce que l'auteur de l'explication rap-

---

(1) Advers. 3, fig. 1.

porte aux muscles de l'abdomen et au diaphragme cette action que l'on a coutume d'attribuer au mouvement anti-péristaltique des intestins, il ne le fait pas sans raison, comme peuvent le confirmer les cas dans lesquels il a été dit plus haut (1) d'après l'opinion de Salius et de Ruysch, que l'iléus a lieu par l'abolition de la force expultrice ou par l'atonie des intestins. On peut produire ici aussi l'autorité de Boerhaave (2), qui prétend qu'*il n'a jamais vu le mouvement péristaltique des gros intestins sur beaucoup d'animaux vivans qu'il avait ouverts*, et qui s'étonne par cela même que *les clystères venant des gros intestins soient* néanmoins *rejetés* par la bouche; car il ne doutait pas que cet accident n'eût lieu *quelquefois d'après le témoignage d'hommes très-graves.*

31. Mais après avoir remarqué que ces considérations étaient en faveur de l'explication proposée, il s'en présenta d'autres qui étaient évidemment contre elle, et surtout celle-ci, pour ne pas être trop long : si l'on admet que tous les intestins sont pleins, ou presque pleins, on ne peut pas concevoir comment les clystères sont vomis tout purs, et non mêlés avec d'autres humeurs, comme on le dit, et cela sans un long intervalle, et sans qu'il y ait eu depuis leur injection des vomissemens énormes des humeurs qui remplissent,

---

(1) N. 12.

(2) Prælect. ad Instit., §. 816 in fin.

ou à peu près, les intestins depuis le rectum jusqu'à l'estomac. En effet, lisez les observations de Roscius, de Schroecke le père, des Éditeurs de la Bibliothéque Anatomique (1), que j'ai indiquées plus haut, et qui ont été recueillies dans des cas de volvulus; lisez aussi celles que j'ai citées (2) d'après Lossius, Séger, Chauder, Rommelius, et dans lesquelles il n'existait point de volvulus, de telle sorte qu'on pouvait croire que la compression des muscles était plus forte, et qu'il n'y avait pour tout obstacle sur un ou deux sujets qu'une légère constipation qui arrêtait les humeurs dans presque toute la longueur du tube intestinal : vous trouverez çà et là que des clystères *tout entiers et purs* furent rejetés par la bouche *dès qu'ils eurent été administrés*, *sans avoir éprouvé absolument aucun changement*, *et après avoir été retenus une heure dans les intestins*, *après l'intervalle d'environ une heure*, *après un quart d'heure*, *lorsqu'un quart d'heure se fut à peine écoulé*, *en un instant;* sans qu'il ait été fait mention nulle part d'aucun vomissement d'humeurs, dans l'intervalle de l'injection et du vomissement des clystères, et bien moins encore d'un vomissement aussi considérable que vous concevez qu'il aurait dû l'être si tous les intestins eussent été pleins.

Ainsi, puisque ceux-ci n'étaient ni pleins, ni

---

(1) N. 29.
(2) *Ibid.*

presque pleins, on voit assurément qu'il faut chercher une autre explication, d'après laquelle on voye clairement soit la cause qui poussait les clystères du rectum à l'estomac, soit celle qui maintenait la valvule de Bauhin ouverte. Or il faut voir, surtout maintenant qu'il ne manque pas d'auteurs qui révoquent en doute les forces du diaphragme et des muscles de l'abdomen pour produire le vomissement; il faut voir, dis-je, pour ce qui regarde la première cause, si on n'a pas rejeté avec trop de précipitation celle qu'on plaçait dès les temps anciens dans le mouvement anti-péristaltique des intestins. En effet, quoiqu'il ne faille point admettre facilement ce mouvement lorsque les intestins sont liés, distendus, enflammés, paralysés, pourquoi faudrait-il le nier lorsqu'il n'existe rien de tout cela? Or il ne pouvait exister aucune de ces lésions dans les observations qui ont été recueillies sans aucun volvulus, et il n'en existait aucune non plus, même avec un volvulus (ou du moins il n'était pas toujours nécessaire qu'il en existât quelqu'une), dans une grande partie des intestins, et nommément dans celle que je considère principalement ici, c'est-à-dire dans les gros intestins. Pourquoi donc rejetterions-nous constamment cette cause d'une manière absolue, et ne lui accorderions-nous aucune influence? Serait-ce par hasard parce que le mouvement péristaltique est à peine admissible maintenant? Quoi donc! la nature des animaux est-elle tellement

changée, que l'on voye à peine encore de notre temps ce qui fut très-bien remarqué par ces anciens observateurs, dont l'opinion a été adoptée par Cicéron (1), qui a écrit positivement que *les intestins tantôt se resserrent, et tantôt se relâchent*, soit pour dissoudre et digérer les alimens, soit pour chasser leurs restes?

Mais pour qu'aucun de ceux que j'ai désignés presque à la fin de la Préface de la seconde partie des *Adversaria* ne trouve que *je cite* aussi ce passage de Cicéron pour *faire un reproche assez amer*, il vaut mieux omettre beaucoup de choses que je pourrais répondre ici, et passer des anciens aux modernes. Oublierai-je donc tant d'observations que d'autres et moi avons faites sur des chiens, sur des brebis, sur des lapins, qui furent disséqués vivans, et sur lesquels ce mouvement se présenta souvent à nous, lors même que nous ne le cherchions pas? il était même alternativement anti-péristaltique, comme cela eut lieu principalement sur un lapin. Mais il ne m'appartient déjà plus de faire voir que l'on a aussi reconnu l'un de ces mouvemens chez les hommes, et quelquefois tous les deux, puisque le célèbre de Haller (2) en a rapporté des exemples, auxquels vous pouvez cependant ajouter, si vous voulez, celui d'une dame qui avait une énorme omphalocèle, et qui fut ob-

(1) L. 2, de Nat. Deor.

(2) Ad Boerh. prælect., §. 93, not. 6.

servée par les Éditeurs de la Bibliothéque Anatomique (1). D'ailleurs le même de Haller (2) fit en sorte, même avant de publier ce grand nombre d'expériences (3), qu'on ne crût pas que parce qu'il était arrivé à son grand maître de ne jamais voir, comme je l'ai dit, le mouvement péristaltique dans les gros intestins, personne ne l'avait vu; car il cita particulièrement Wepfer, qui observa très-bien aussi dans ces organes non-seulement le mouvement péristaltique, mais encore le mouvement anti-péristaltique, comme vous l'apprendrez par le passage de Wepfer, qui est également rapporté dans le *Sepulchretum*. (4)

32. D'après ce que j'ai examiné pour et contre, vous pourrez comprendre qu'il ne faut rejeter facilement aucune cause probable d'une manière absolue, pour expliquer ce qui a lieu dans le volvulus, surtout les points difficiles et qui ne sont pas encore assez clairs. Quant aux causes qui sont un obstacle à la descente des matières à travers les intestins, si par hasard vous me demandez si j'ai jamais observé la contorsion de ces organes autrefois si fameuse, ou du moins ce qu'on appelle leur intus-susception, qui a été confirmée aussi par les modernes encore plus souvent, je répon-

(1) Tom. 1, p. 1, adnot. penult. ad Warthon. de mesent.
(2) Ad cit. prælect., §. 107, n. 3, et §. 109, not. 30.
(3) De respir., p. 3.
(4) Schol. ad §. 2, obs. 1, hujus sect.

drai franchement que je n'ai encore rencontré ni l'une ni l'autre, mais de la manière dont je l'expliquerai plus bas (1). Cependant, pour ce qui regarde la première disposition, aucune des espèces de contorsions qui ont été décrites ne m'est suspecte, si ce n'est qu'on ne peut pas les concevoir quand le mésentère reste attaché aux intestins. Pour la seconde, c'est-à-dire pour l'intus-susception d'un intestin dans un autre intestin, non-seulement on la conçoit lorsque le mésentère reste attaché à ces organes, mais encore elle est extrêmement nuisible par cette circonstance même. En effet, lorsqu'une portion d'intestin entre dans la portion voisine, il est nécessaire que la portion du mésentère qui lui est attachée entre en même temps. C'est pourquoi si elle s'y fixe un peu trop long-temps, et s'il s'y joint quelque cause qui exerce une constriction, le mouvement du sang se trouvant retardé dans ses vaisseaux, il en résultera une telle turgescence, qu'elle empêchera la sortie de l'intestin qui est entré, et le passage de la matière qui doit descendre dans sa cavité; pour ne rien dire du sphacèle qui survient enfin par l'interception entière de la circulation du sang, et qui fait périr le sujet, comme de Haller (2), déjà cité, l'a vu. Or il existe une constriction d'autant plus considérable de toutes les parties à cet en-

(1) N. 34.

(2) Strena anat., n. 9.

droit, qu'une plus grande portion d'intestin s'est jetée dans la portion voisine; car cette portion a été si considérable quelquefois, que retirée d'un trajet d'intestin long d'un demi-pouce, elle a égalé près de deux palmes (1). Au reste elle est d'autant plus grande, que les causes qui poussent la portion qui entre, et celles qui dilatent la portion qui reçoit, sont plus considérables, ou de plus longue durée. Parmi celles qui dilatent on compte le plus souvent des vents, et parmi celles qui poussent on reconnaît quelquefois un poids, comme dans une observation des Éditeurs de la Bibliothéque Anatomique (2), que j'ai citée une première et une seconde fois; observation rare non-seulement à cause de cette circonstance, mais aussi parce que l'intus-susception avait eu lieu dans le colon, où je me souviens que très-peu d'auteurs l'ont observée, sans compter Ruysch (3), qui, d'après son aveu, ne l'y a vue qu'une fois, tandis qu'il l'a rencontrée tant de fois dans les intestins grêles, que personne ne l'a trouvée plus souvent que lui.

Du reste, on croit qu'il n'y a pas de cause plus fréquente d'intus-susception que les mouvemens convulsifs; et en effet ils sont capables de la produire, comme le prouve une expérience de Peyer, qui irrita les intestins d'une grenouille vivante en

(1) *Vid.* Sepulchr., §. 2, modo cit.
(2) Adnot. cit. suprà, ad n. 29.
(3) Advers. anat., dec. 3, 5.

plus d'un endroit. Vous lirez cela dans le *Sepulchretum* (1). Il me semble que la même chose est confirmée par les observations, soit de Peyer lui-même (2), soit surtout de Ruysch (3). Car le premier vit dans l'iléon d'une jeune fille, où il existait trois intus-susceptions, des lombrics qui étaient *comme pelotonnés en quelques endroits;* tandis que Ruysch rapporte que dans l'intus-susception de l'iléon d'un homme, la portion même qui était entrée se trouvait *remplie de vers placés circulairement*, et qu'il dit dans une autre occasion que l'*intus-susception* du même intestin était *vermineuse depuis l'enfance*. Or il est évident que les intestins peuvent être violemment irrités par des vers. Bien plus, le grand médecin Heister (4) ayant vu une double intus-susception dans les intestins grêles d'un enfant de douze ans, et remarquant que les mêmes intestins étaient *tout-à-fait pleins de lombrics*, pensa qu'il était *digne de remarque dans la pratique*, *surtout si nous traitons des sujets jeunes*, que la passion iliaque pouvait aussi être produite par des vers. Et c'est peut-être pour cela que j'ai remarqué que la plupart des intus-susceptions avaient été observées sur des enfans. En examinant avec un peu plus d'attention certains objets

(1) Schol. ad §. 8, obs. 20.

(2) §. modo cit.

(3) Thes. anat. 4, n. 14, et thes. nov., n. 57.

(4) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 198, n. 3.

de ceux dont j'ai parlé jusqu'à présent, je ne puis m'empêcher d'ajouter ici une observation de moi; et si par hasard en la lisant vous commencez à vous étonner de ce que j'ai dit un peu plus haut n'avoir vu aucune intus-susception d'intestin, votre étonnement cessera lorsque vous aurez réfléchi à ce que j'écrirai après l'observation.

33. Une fille âgée de quarante-cinq ans, s'étant frappé très-gravement la tête en tombant, éprouva des vomissemens, non-seulement dans les commencemens, mais dans tout le cours de la maladie; néanmoins elle vécut dans cet hôpital plus de vingt-un jours, de telle sorte cependant qu'elle semblait être souvent sur le point de mourir.

*Examen du cadavre.* Dans le ventre (car je n'examinai que les viscères de cette cavité, et ce n'était pas à cause de la maladie) les intestins étaient tièdes encore dans ce moment, quoique je les touchasse un assez grand nombre d'heures après la mort, et qu'il s'en fût certainement écoulé une depuis que l'abdomen avait été ouvert et ses parois mises de côté, pendant que je préparais autre chose, et quoique ce fût dans une saison froide de l'année (vers le milieu de décembre de l'an 1724), et que la température se trouvât extrêmement froide. Une partie d'intestins grêles était distendue par des vents; c'était principalement celle qui se trouvait au-dessous du cœcum, ce qui était cause que cet intestin était tourné en avant avec son appendice; la partie restante était un peu rouge et non sans

quelque fétidité. Je vis dans cette dernière portion l'intus-susception dont je parle; elle était non moins évidente et un peu plus longue que celle qui a été dessinée (1) par Ruysch. Mais tandis que je cherchais à reconnaître d'une manière plus distincte en quel endroit des intestins elle se trouvait, et jusqu'à quel point elle était serrée, et que pour y parvenir j'écartais légèrement ces organes d'un côté et d'autre, comme cela se fait, afin de commencer par l'une des extrémités des intestins grêles, je compris très-bien, il est vrai, le degré de constriction de l'intus-susception, mais je ne pus reconnaître son siége. En effet, en parcourant avec soin tous les intestins grêles, depuis une extrémité jusqu'à l'autre, et une seconde fois depuis celle-ci jusqu'à celle-là, je ne vis nulle part cette intus-susception, je n'en vis même aucune trace; preuve bien évidente qu'elle n'était nullement serrée. Continuant alors ce qui restait à faire, j'ouvris les intestins grêles, et je vis dans le duodénum une matière semblable à des excrémens liquides, et dans le trajet voisin du jéjunum un lombric cylindrique; ce même trajet et la partie voisine du duodénum présentaient çà et là des taches rouges, dont l'intérieur des deux intestins était parsemé, comme à la suite d'une inflammation qui commencerait à succéder à une irritation. Je remarquai d'ailleurs, et je fis voir plusieurs au-

(1) Obs. chir. anat., fig. 74.

tres objets dans les autres intestins et dans les viscères du ventre, mais ce n'étaient point des états morbides, à l'exception de quelques-uns qui furent observés dans les organes génitaux, et dans la vessie, ou plutôt dans l'urètre. En effet, celle-ci ayant été incisée en long, il semblait que les vaisseaux sanguins que l'on voyait disposés parallèlement dans sa face interne, offraient çà et là des saillies formées par certaines espèces de petits corps noirs, en sorte que je les pris au premier aspect pour des varices. Mais en les examinant le matin à la lumière du soleil, je compris que ce n'en était pas; je doutai même beaucoup qu'ils appartînssent à ces vaisseaux. Car je remarquai que les deux plus gros qui se trouvaient sur les limites communes de la vessie et de l'urètre, étaient de petits corps particuliers, bruns et un peu arrondis, et en les touchant, je sentis qu'ils étaient durs; en sorte que je pensai que c'étaient des calculs *sui generis*, qui s'étaient concrétés sous cette tunique interne, et qui la soulevaient; tandis que les autres qui étaient plus bas, se trouvaient plus petits, moins durs, non arrondis, et étaient composés d'une matière de la même nature, se comportant de la même manière, mais n'étant pas encore parvenus à leur degré de perfection. Après avoir observé ce genre de maladie, peut-être nouveau, qui aurait rétréci l'urètre par les progrès du temps, et qui déjà la blessait sans doute légèrement, je coupai l'utérus pour

voir si par hasard je trouverais d'une manière plus manifeste les sources d'une humeur blanchâtre et un peu épaisse par laquelle j'avais remarqué que le vagin était fort humecté. Mais je ne vis rien contre l'état ordinaire, si ce n'est un amas de vésicules saillant et fort petit, en sorte que son aire n'excédait pas la circonférence de l'ongle du petit doigt. Il était situé à la face antérieure de la cavité de l'utérus lui-même, plus à droite et plus près de la partie supérieure de la même cavité que de son col; de manière que je soupçonnai d'abord que c'était un commencement d'excroissance de l'espèce de celles dont vous avez lu les descriptions que j'ai faites souvent ailleurs dans la cavité de l'utérus. Ce soupçon était bien confirmé par la saillie, mais il n'était pas d'accord avec la nature des vésicules qui couvraient sa face; car ces vésicules et le mucus qu'elles contenaient étaient absolument de la même nature, et se comportaient de la même manière, que plusieurs autres situées plus bas au col, que j'ai suffisamment fait connaître (1) autrefois par la description et par le dessin, et qui n'étaient pas des hydatides, comme celles qui ne manquaient pas non plus ici aux trompes, et près des ovaires, lesquels étaient blancs, durs et amaigris. Au reste je me souviens de n'avoir vu que rarement des vésicules contenant un mucus limpide qui se lais-

(1) Advers. anat. 1, n. 32, et tab. 3.

sait distendre en filamens, ayant leur siége aussi haut que sur cette fille et ramassées en un tas à cet endroit. Si elles se fussent toujours présentées de cette manière, l'opinion de Naboth (*a*) aurait une grande difficulté de moins.

34. Mais il sera question de ceci ailleurs. Revenons maintenant au sujet commencé. Vous voyez que sur cette fille une portion d'intestin se jeta dans la portion voisine; qu'il y eut d'une part des vents qui la dilataient, et de l'autre un lombric qui pouvait la contracter en l'irritant, et donner lieu à une inflammation; qu'il exista un vomissement opiniâtre, et qu'il ne manquait déjà pas dans le duodénum des matières semblables à des excrémens liquides. Tout cela a fait que je n'ai point omis cette histoire ici. Quant au coup très-grave de la tête, qui a coutume de produire le vomissement par lui-même, et à l'inflammation de l'intestin grêle qui était légère, qui semblait avoir commencé tout récemment, et qu'on ne doit peut-être pas expliquer autrement que je ne l'ai fait dans la dix-neuvième Lettre (1), quant surtout à l'intus-susception qui était tellement lâche qu'elle se défit très-facilement, et sans laisser aucune trace après elle; tout cela m'a porté à ne point regarder cette intus-susception comme la cause du

---

(*a*) Naboth, professeur de Leipsick, donnait le nom d'ovaire à cet amas de vésicules. (Note des trad.)

(1) N. 18.

vomissement, ni à la compter parmi celles dont je parle actuellement. En effet, je ne considère pas ici celles qui peuvent se dérouler avec facilité, que j'ai rencontrées assez souvent, et auxquelles je crois qu'appartiennent ces trois qu'Habr. Vater (1) vit sans aucuns signes de volvulus dans l'intestin jéjunum d'une jeune fille, et peut-être aussi, puisqu'il n'est fait aucune mention de ces signes, celles qui sont dites avoir existé dans le même intestin de trois cadavres d'après l'observation du célèbre Hommelius (2); et, pour ne pas être trop long, telles étaient certainement ces intus-susceptions nombreuses et d'un siége différent (puisqu'il y en avait même une dans laquelle la partie inférieure du colon se trouvait dans la partie supérieure du rectum), qui ont été décrites par le célèbre de Haller, non pas dans ses Étrennes Anatomiques d'après lesquelles j'en ai cité une plus haut (3), mais dans ses Opuscules Anatomiques (4). Bien plus, il y en a quelques-unes dans lesquelles le déroulement ne fut pas aussi facile, comme celle qui fut trouvée *assez serrée* par le célèbre J.-Phil. Burgrav (5), qui néanmoins ne cite aucun signe de passion iliaque; est-ce parce qu'il

(1) Progr. edito, a. 1727, m. april.

(2) Commerc. litter., a. 1743, hebd. 42 in fin.

(3) N. 32.

(4) Obs. 27.

(5) Act. N. C., tom. 7, obs. 5.

ne s'y était joint aucune inflammation? Toutefois celle-ci n'avait pas existé non plus dans une autre intus-susception observée par le même (1) auteur, et cependant il y eut au moins quelques tranchées, et les remèdes avaient été vomis; était-ce parce que l'intestin s'était enfoncé deux fois davantage dans ce dernier cas?

Au reste Hartmann (2) ne trouva pas l'intestin enfoncé peu profondément, et cela en trois endroits; il n'était pas également facile de le dégager de tous ces endroits; il y était même *un peu tuméfié et sanguinolent à l'extérieur, et il restait encore dans une portion qui s'était dégagée une trace évidente de tuméfaction;* et de plus il y avait un ver très-long dans les mêmes intestins grêles : cependant il ne parle d'aucuns symptômes de volvulus; il note même que *le ventre avait fait ses fonctions*, *parce que les intus-susceptions n'avaient pas entièrement obstrué tout le passage.* Une portion beaucoup plus longue du jéjunum (puisqu'elle avait plus d'un pied géométrique), qui était tombée dans la portion voisine de cet intestin, qui y était extrêmement *serrée, comprimée, et qui y avait pris une couleur noire et livide*, fut trouvée par J.-Guil. Widmann (3) après des douleurs très-violentes et des vomissemens presque continuels; toutefois les

---

(1) Eorumd., t. 5, obs. 80.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 207.
(3) Earumd. cent. 6, obs. 89.

matières vomies n'étaient pas semblables à des excrémens, et les évacuations alvines ne furent pas supprimées d'après ce qu'il dit; car la portion tombée, quoique serrée, était encore *ouverte* au moment de l'examen.

C'est pourquoi je croirais qu'elles furent beaucoup plus ouvertes, et par conséquent plus courtes et moins serrées, ces deux intus-susceptions qui furent observées dans l'intestin iléon avec un commencement de gangrène par un homme célèbre, J.-Rod. Zwinger (1), qui du reste n'aurait pas négligé de parler de quelques symptômes de passion iliaque, s'ils eussent existé; et je penserais au contraire que l'ouverture était moins considérable dans deux autres qui furent trouvées sur le même intestin par Valentini (2), lequel rapporte les mêmes signes que Widmann, et ne doute pas qu'il ne s'y fût joint des vomissemens stercoraux, si le petit garçon eût vécu plus long-temps. Au reste, vous comprendrez que ces vomissemens existèrent sur un autre sujet dont la description a été faite par Hoffmann (3) dans un cas d'intus-susception dont était atteint le même intestin, parce que les intestins supérieurs étaient distendus par des vents, en même temps que la voie était interceptée par une humeur putride, qui se

(1) Earumd. cent. 7, obs. 83.

(2) Earumd. cent. 3, obs. 1.

(3) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 4, obs. 4.

présenta aussi dans l'estomac avec la même couleur que celle qui était rejetée par le vomissement.

A ces observations vous en réunirez surtout une du célèbre Weiss (1), qui trouva sur une femme morte après des douleurs atroces du ventre accompagnées d'une constipation opiniâtre et enfin d'un volvulus, l'extrémité de l'iléon tombée dans le colon; cette extrémité était attachée aux membranes de celui-ci, et tellement contractée, qu'elle fermait le passage *à une humeur fétide et à demi stercorale* par laquelle on voyait les intestins grêles *extraordinairement distendus* et enflammés. Enfin il ne faut pas omettre non plus, quoique recueillie sur un chien, une observation que le célèbre Wahrendorff (2) a rapportée. L'animal n'ayant évacué absolument rien déjà depuis quelques semaines, et vomissant tout ce qu'il prenait en poussant avec force des cris plaintifs, creva enfin, et ne présenta aucune inflammation, ni aucun obstacle dans les intestins, si ce n'est que *vers le commencement du rectum on voyait une intus-susception de la longueur de deux lignes, qui bouchait d'une manière si étroite toute la voie, qu'elle ne laissait même pas passer l'air.*

D'après toutes ces observations que j'ai citées, selon mon habitude, pour que vous puissiez les réunir à celles du *Sepulchretum*, vous comprenez

(1) Commerc. litter., a. 1745, hebd. 24, n. 1, ad II.

(2) Act. N. C., t. 3, obs. 132.

facilement que l'occlusion ou le rétrécissement considérable et permanent de la voie, contribuent plus que l'inflammation à donner lieu au volvulus; et que par conséquent nous ne devons pas considérer ici *l'intus-susception* qui ne produirait pas cet effet, ce qu'elle ne fait pas quand elle est légère, et qu'elle peut se défaire très-facilement. Je rapporte à cette espèce celles qu'il m'est arrivé de voir jusqu'ici, et j'avoue volontiers qu'elles sont du nombre de celles qu'un auteur d'anatomie et de chirurgie assez distingué de ce siècle disait qu'on rencontrait sur beaucoup de sujets morts naturellement, et sans aucune douleur. Mais lorsque cet écrivain accorde assez d'importance à ces sortes d'observations, pour regarder comme entièrement fausse la doctrine des autres auteurs qui placent l'intus-susception des intestins parmi les causes du volvulus, je ne puis partager son opinion, à moins de vouloir aller contre tant d'observations opposées d'autres médecins, et contre la raison elle-même. En effet, de même que je reconnais qu'il n'est nullement nécessaire qu'il survienne quelque incommodité très-grave lorsque l'intus-susception est fort lâche, et qu'elle ne rétrécit pas considérablement la voie; de même je prétends que si elle n'est pas lâche, et qu'elle bouche, ou à peu près, la voie pendant fort long-temps, il en résulte un volvulus, ou des douleurs, ou des inflammations, ou d'autres affections de ce genre, comme vous le voyez dans les histoires qui se

trouvent dans cette section du *Sepulchretum* sous le numéro 20, et dans d'autres, nommément dans celles de Ruysch (1), et dans quelques-unes encore parmi celles qui ont été citées ici ou plus haut. (2)

35. Au reste, il est évident soit par les observations des autres, soit aussi par les miennes que je vous communiquerai une autre fois, que le volvulus est produit non-seulement par l'intussusception, par les hernies, ou par l'inflammation des intestins, mais encore par d'autres causes qui bouchent ou irritent ces organes; les causes qui les bouchent donnent lieu nécessairement à cette affection, pourvu que la vie se prolonge un peu de temps, et celles qui les irritent la développent quelquefois. Les premières appartiennent dans certains cas aux tuniques mêmes de quelque intestin, comme cet anneau squirrheux cité dans la trente-deuxième Lettre (3); car il fut suivi à la fin de vomissemens stercoraux : mais d'autres fois elles appartiennent à des corps contenus dans les intestins; et je ne parle pas seulement des excrémens, comme dans l'exemple rapporté par Hoffmann (4), où se trouvant accumulés au poids de

(1) Obs. anat. chir. 91, et advers. anat., dec. 3, 5, et thes. anat. 10, n. 62, et alibi.

(2) N. 32.

(3) N. 5.

(4) C. 4 paulo ante cit., §. 13.

vingt livres environ, ils avaient tellement distendu tout le colon, qu'ils finirent par le rompre sur un grand prince attaqué d'un iléus, mais je parle aussi d'une matière pierreuse formée tout autour de calculs biliaires, ou de pièces d'argent qu'on a avalées, laquelle matière est parvenue par un long séjour dans les intestins au point de produire la même maladie en interceptant la voie. Vous trouverez dans les livres (1) de l'Académie de Vienne des exemples de ces accidens, pour ne pas citer d'autres cas.

D'un autre côté, vous trouverez encore dans les mêmes livres des histoires (2) que vous pourrez rapporter aux causes irritantes, comme celle d'un jeune homme qui était tombé sur l'abdomen, de manière que la vessie se rompit intérieurement, et que l'urine s'épancha dans la cavité du ventre, d'où résulta un changement dans le mouvement péristaltique des intestins, qui étaient irrités par une acrimonie extraordinaire, comme le prouva leur inflammation, qui fut suivie de gangrène; tel est aussi le cas où une contusion de l'abdomen d'un fétus déjà à terme, à la suite d'une chute semblable que fit la mère, fut cause que le sang s'arrêtant et se putréfiant dans les vaisseaux des intestins, produisit les mêmes effets sur ces derniers en les irritant; car l'enfant ne rendit rien

---

(1) Act., t. 7, obs. 100, et cent. 1 et 2, obs. 154.

(2) Cent. 7, obs. 30, et Act., t. 3, obs. 131.

par le ventre, et rejeta tout par la bouche, même le méconium, et il mourut misérablement dans l'espace de huit heures après sa naissance.

Que si l'irritation produit des convulsions, les expériences de Brunner (1) (je parle du petit-fils, digne de son aïeul) feront voir ce dont celles-ci sont capables, non-seulement en produisant des intus-susceptions, comme je l'ai dit plus haut (2), mais encore en troublant le mouvement des intestins sans intus-susceptions. D'après ces expériences on voit que des convulsions ayant été excitées sur les intestins de certains animaux, les excrémens qui déjà ne pouvaient pas sortir par le ventre montèrent dans l'estomac et dans l'œsophage. D'ailleurs, le célèbre Kulbel (3) a expliqué par des contractions convulsives, une maladie qui approchait beaucoup du volvulus par des tranchées très-violentes, par des vomissemens continuels, et par le rétrécissement extraordinaire des gros intestins, tandis que les intestins grêles étaient extrêmement gonflés et rouges, et qu'ils se trouvaient remplis d'une quantité remarquable de sang épanché et liquide. Vous jugerez vous-même si l'effet de ces contractions convulsives qui revenaient de temps en temps, se conserva sur les mêmes intestins, qui avaient des parties inégales,

(1) Experim. circa ligat. nerv., §. 31.

(2) N. 32.

(3) Commerc. litt., a. 1737, hebd. 20, n. 2.

et qui étaient rétrécis contre nature à des intervalles inégaux, sur l'anatomiste Guill. Albrecht, qui fut très-souvent sujet (1) pendant sa vie à l'iléus hématite.

36. Mais parmi les causes qui donnent quelquefois lieu à la passion iliaque par l'irritation qu'elles produisent, il faut compter les vers. En effet, chez quelques sujets ils causent des intus-susceptions et un volvulus, en excitant des convulsions, comme il a été dit plus haut (2); du reste il n'est douteux qu'ils ne puissent aussi produire le volvulus sans intus-susceptions. Chez d'autres ils donnent lieu seulement à des douleurs des intestins. Dans certains cas, ils ne causent même pas de ces douleurs. Bien plus, il arrive quelquefois qu'on en trouve un grand nombre sur des sujets chez lesquels il y avait à peine, pendant leur vie, quelque indice de vers; ce que vous verrez suffisamment confirmé en relisant l'histoire d'une femme de la campagne dont j'ai fait la description dans la seizième Lettre (3), ou ce que j'écrivis autrefois sur ce chien de chasse qui (4) avait jusqu'à soixante ténias. Au contraire il existe quelquefois des symptômes de lombrics, et cependant on n'en trouve aucuns, comme l'apprend le petit enfant

(1) Et a. 1736, hebd. 12, n. 1.

(2) N. 32.

(3) N. 38.

(4) Epist. anat. 14, n. 48.

dont je vous ai décrit l'histoire d'après Valsalva dans la trente-unième Lettre (1), et, pour ne pas être trop long sur un objet qui se présente en passant, comme l'apprend aussi un autre enfant dont l'observation est rapportée dans cette section du *Sepulchretum*. (2)

Mais je trouverai peut-être une autre fois une occasion pour écrire sur les vers qui produisent des douleurs du ventre, et pour chercher plus longuement si de même qu'ils irritent souvent les intestins pendant la vie, de même l'on doit croire que dans toutes les histoires qu'on cite pour faire voir qu'ils les perforèrent avant la mort, ils le firent après la mort, et, dans le cas où ils les auraient traversés avant la mort, si ce fut par un endroit où un abcès ou bien un ulcère leur aurait ouvert une voie pour sortir du canal intestinal. En effet, on met en avant à ce sujet des observations nombreuses et variées, et il suffira de vous citer au moins ici quelques-unes de celles qu'on pourrait ajouter au *Sepulchretum*. Voyez-en d'abord deux, si vous voulez, dans les Actes de l'Académie (3) de Vienne. Plus dans l'une d'elles les intestins étaient remplis d'un bout à l'autre d'une quantité incroyable de lombrics, plus il semblera peut-être vraisemblable qu'excités surtout par une

(1) N. 5.

(2) Obs. 1, §. 2.

(3) Tom. 1, obs. 172, et tom. 5, obs. 68, prope fin.

certaine dose d'élixir amer, ils avaient commencé pendant la vie à perforer les intestins, d'où ils étaient déjà à moitié sortis. Molinetti (1) trouva dans un cas, autant, et même plus de lombrics; car outre ceux dont tous les intestins étaient remplis et farcis, il y en avait d'autres qui étaient sortis du tube intestinal perforé comme un crible, et qui remplissaient de tous côtés la capacité du ventre. Mais ce fut après la mort que ceci fut observé, de même que ce que j'ai trouvé aussi (2) sur une poule.

Que sera-ce, si on a vu ce fait pendant la vie? Il existe bien une observation très-ancienne d'Hippocrate (3) sur un enfant très-jeune de Dinius, par l'ombilic duquel il sortait *quelquefois un grand lombric.* Mais comme il était resté à cet endroit *une fistule* qui provenait d'une blessure antérieure, et que le lombric et des matières bilieuses sortaient par là, il était bien certain que l'intestin grêle était perforé, mais qu'il l'avait été par la blessure; car le grave interprète Vallesio (4) ne soupçonnait même pas qu'il l'eût été par le lombric. Il existe aussi, pour ne pas trop m'éloigner, contre mon but, de ce qui se trouve joint à la dissection du cadavre; il existe, dis-je, dans les

(1) Dissert. anat. pathol., l. 6, c. 4.
(2) Epist. anat. 14, n. 44.
(3) Epid., l. 7, hand ita procul a fine.
(4) Comment. in eum, l. n. 105.

Actes cités un peu plus haut (1), un exemple de quinze lombrics qui sortirent de l'hypochondre droit et de la région lombaire correspondante; mais c'était par des tumeurs qui s'étaient développées à ces deux parties et étaient en suppuration, et dont l'origine est bien attribuée à l'érosion de l'intestin colon produite par les vers, mais en même temps à une saburre de mauvaise nature, corrompue et rongeante, qui était accumulée dans le même intestin.

Lors donc que vous lirez dans les Centuries I (2) et VII (3) de la même Académie de Vienne, d'autres observations de cette espèce, vous verrez ce que l'on peut soupçonner; quoiqu'il ne soit fait mention dans l'une d'elles d'aucune tumeur ni d'aucun abcès, peut-être à cause de leur peu d'étendue. Car pour moi, je me suis proposé ici, comme je l'ai dit, de citer des exemples relatifs aux différentes causes des douleurs intestinales, et non point de chercher comment ces exemples eurent lieu. Lorsque je m'occuperai de cette recherche, il faudra faire aussi celle qui est provoquée par une observation (4) de Plater, laquelle appartient également au volvulus, savoir si les lombrics sont vivipares. Cet auteur vit les intes-

(1) Tom. 6, obs. 93.
(2) Obs. 39.
(3) Obs. 7.
(4) L. 3, obs. ubi de extuberantia.

tins d'un enfant ou plutôt d'un petit jeune homme, roulés, entortillés, embarrassés et énormément distendus; ils étaient remplis non-seulement d'excrémens et de vents, *mais encore d'un très grand nombre de vers vivans, oblongs, qui à leur tour étaient remplis d'autres vers plus petits.* Vous lirez également cette observation dans le *Sepulchretum*, soit dans la section quatorzième (1) qui nous occupe, soit aussi dans la vingt-unième (2); et vous y ferez encore plus d'attention, si vous tombez sur une dissertation où l'habile médecin Zamponi fait au célèbre Planci la description d'un lombric qui fut rendu par un autre enfant, et qui donna bientôt naissance sous ses yeux à vingt-huit petits vermisseaux tout vivans. Au reste tout cela appartient aux vers cylindriques.

37. En effet, relativement à ce que je me souviens d'avoir lu sur les ténias et sur les ascarides, que les différens entre-nœuds des premiers étaient remplis de plusieurs ascarides, comme pour leur servir d'ovaires, ou plutôt d'utérus, ou je me trompe fort, ou la supposition est de telle nature, que je ne crois pas devoir faire des recherches à ce sujet, pas plus que sur la question de savoir si *les ténias sont des ascarides qui se tiennent les uns aux autres*, attendu surtout que ceux qui enseignent cela, avouent que *les ascarides se trou-*

---

(1) Sub n. XXI, §. 1.

(2) Sub n. XXII, §. 4.

*vent seulement dans l'intestin rectum*; je ne chercherai pas non plus si les ascarides sont *des vers propres pour ainsi dire au corps humain, si les autres espèces de vers sont plus rares*, et d'autres choses analogues qu'il conviendrait, je crois, d'interpréter autrement qu'il ne le semble au premier abord. Ce qu'il y a de certain, c'est que Vallisnieri (1) ne doutait pas, non pas que les ascarides, mais que les vers qu'il appelait *cucurbitains* avec d'autres auteurs, ne se tiennent les uns aux autres et ne forment ainsi le ténia, se servant entre autres preuves d'une comparaison dont je vois qu'Homère (2) lui-même s'était servi autrefois pour une autre chose, c'est-à-dire de celle des chauve-souris, qui se tiennent les unes aux autres suspendues à une pierre dans l'enfoncement d'un grand antre.

Mais l'opinion que Vallisnieri soutenait, j'ai été souvent étonné de ne pouvoir la confirmer sur tant de ténias, soit de quadrupèdes, soit de poissons, soit d'oiseaux, que j'ai vus et examinés avec soin; ce que vous reconnaîtrez facilement, si vous lisez avec attention les observations que j'ai publiées dans la quatorzième Lettre anatomique (3), et même celle que Vallisnieri (4) mit au jour autrefois avec une Lettre que je lui avois écrite : vous

---

(1) Consideraz. int. alla generaz. de' vermi, etc.

(2) Odyss., l. 24, sub initium.

(3) N. 47 usque ad 55.

(4) In calce modo cit. libri.

verrez qu'il résulte de ces observations que tous ces ténias étaient plutôt des vers très-longs, que des chaînes de plusieurs vers. Mais actuellement mon étonnement a cessé, depuis que je sais que le célèbre et habile Winslow a enfin découvert un conduit, dont l'existence a été confirmée par l'injection d'une matière extrêmement liquide, conduit unique qui s'étendait dans toute la longueur du ténia. Si ce conduit eût été connu du temps où Vallisnieri ou moi écrivions, si on avait eu connaissance des expériences d'après lesquelles il est certain que des vers d'eau divisés en plusieurs morceaux, ont vécu sans nourriture pendant environ trois mois, et si par une nouvelle observation faite sur une autre espèce de ténias il était devenu plus croyable que la tête de ces vers était à l'extrémité la plus fine, qui semblait être la queue, moi j'aurais compris plus facilement ce que je voyais, et lui aurait cherché d'autres preuves pour soutenir son opinion, ou plutôt il l'aurait abandonnée, parce que c'était un homme qui aimait beaucoup la vérité. Mais ce que j'ai dit, fut publié postérieurement, comme vous l'apprendrez dans une dissertation que Bonet, médecin très-expérimenté, a écrite sur le ténia avec soin, avec science et avec art, et qu'il a offerte (1) à l'Académie Royale des Sciences de Paris. Cette dissertation me fournira peut-être l'occasion de

---

(1) Mém. présentés à l'Acad. Roy. des Sc., tom. 1.

faire d'autres recherches, qui seront publiées dans un autre temps. Maintenant, ne perdant pas de vue mon sujet, auquel je reviens en abandonnant les questions que j'ai rencontrées sur mon passage, je vois qu'il y a encore dans ce qui appartient à la douleur des intestins, certaines choses qui méritent d'être examinées et d'être connues; mais pour que cette Lettre ne soit pas trop longue, je renvoie le reste à la suivante. Adieu.

---

## XXXV^e LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

*Fin de la Douleur des Intestins.*

1. J'ai embrassé, il est vrai, dans la dernière Lettre plusieurs exemples relatifs à la douleur des intestins, ainsi qu'à l'inflammation et à la gangrène qui en sont la suite; mais il reste d'autres objets qui méritent d'autant plus d'être examinés par vous et par les autres jeunes médecins, que vous verrez que les malades furent enlevés en fort peu de temps, ou après une apparence trompeuse de rémission. Commençons par le premier point, et même par le cas d'un jeune homme que je connaissais beaucoup pendant que j'étais à Bologne, et qui mourut d'une manière si prompte, que j'appris pour ainsi dire sa mort avant sa maladie. Le fait qui n'a point été écrit par Valsalva, mais qui me fut raconté alors avec soin par lui, se passa de la manière suivante.

2. Lœlius, fils de Lœlius d'Imola, étudiant en médecine, aimant la solitude, et d'un naturel facilement irascible, se trouvant très-bien portant comme à son ordinaire, et sans absolument aucune cause antérieure, si ce n'est qu'il savait que son père rendait l'âme dans ce moment, et qu'il attendait d'un esprit chagrin la triste nouvelle de sa mort, est pris tout à coup vers le milieu de

novembre de l'an 1705, à la quatrième ou cinquième heure de la nuit, d'une douleur violente à la région ombilicale, laquelle est plus vive tantôt à un endroit, tantôt à un autre, mais qui ne dépasse jamais un certain espace de la même région. Son hôte, réveillé par ses cris, lui fait prendre par le conseil d'un médecin du voisinage, *le philonium romanum*. Ce remède est vomi; car des vomissemens d'une bile porracée, qui devint ensuite érugineuse, et enfin noire près de la mort, de telle sorte cependant qu'elle approchait de la couleur ferrugineuse, avaient déjà commencé. On appelle Valsalva le matin, dix heures après le commencement de la douleur. Celui-ci, après avoir remarqué que l'état de la face n'était nullement satisfaisant, et que l'abdomen était tendu et douloureux au toucher, le pouls petit, comme lié et à peine sensible, et l'urine d'un rouge brun et très-trouble, et après avoir observé d'autres symptômes analogues, prononce que le sujet mourra dans l'espace de vingt-quatre heures, parce qu'il voyait que le mal était devenu aussi grave en si peu de temps, et qu'il se rappelait d'autres observations de lui, qui ne différaient pas beaucoup de celle-là. Cependant, pour que le malade ne comprenne pas tout de suite son danger, il ordonne qu'on lui donne de l'huile fraîche d'amandes douces, qu'on fasse des onctions sur le ventre avec de l'huile de violette mêlée avec du camphre, et qu'on appelle deux vieux médecins. Ceux-ci étant

arrivés quatre heures après, lorsque le malade avait déjà reçu l'extrême-onction, il leur dit : « Vous « allez voir un excellent jeune homme, mon com- « patriote, accablé par la violence d'une maladie « de telle nature, que je crains qu'il ne puisse ré- « sister plus long-temps, si vous ne lui apportez « quelque secours ; car pour ce qui me regarde, « j'avoue franchement que je ne vois pas comment « je pourrais le soulager. » Tout en parlant ainsi il les introduit auprès du malade. Ces médecins pensent qu'il est attaqué de convulsions, et qu'en conséquence il faut lui tirer du sang du pied, et lui appliquer aussi une grande ventouse sur le ventre. Valsalva s'y opposant avec modestie, l'avis des deux vieux praticiens l'emporte pour la saignée. On ouvre la veine deux fois ; à la première piqûre il ne sort rien ; à la seconde le sang saute bien, mais il perd aussitôt sa force, et il coule si faiblement, que quoique la veine eût été bouchée bientôt après, on ne put plus sentir le pouls. Il s'y joignit ensuite un délire léger ; les yeux annonçaient quelque chose de convulsif ; la respiration devint difficile, et enfin la mort eut lieu d'après la prédiction de Valsalva la nuit suivante.

*Examen du cadavre.* Valsalva en palpant le ventre du cadavre, sentit qu'il y avait quelque épanchement. C'était du sang liquide qui s'était épanché à la quantité d'une livre et demie ; mais il s'en était aussi épanché quelque peu dans les bronches. Du reste l'odeur qui s'exhalait du ven-

tre était forte, sans cependant l'être excessivement. Les intestins, surtout ceux qui occupent la partie supérieure, étaient rouges çà et là dans un grand trajet, et déjà l'iléon commençait à devenir livide. Le péritoine était parsemé de taches noires soit ailleurs, soit surtout aux endroits où il tapisse le diaphragme. Mais là où il couvre extérieurement l'estomac, qui se trouvait ici dans l'état naturel en dedans, il présentait des inégalités formées plutôt par des tubercules noirs que par des taches. Bien que ces tubercules simulassent des glandes au premier aspect, cependant en effet (car j'en vis moi-même bientôt apres quelques-uns que Valsalva me montra) ce n'était autre chose que du sang en stagnation, ou, si vous l'aimez mieux, un commencement de gangrène.

3. Pendant que Valsalva me montrait ces tubercules en me faisant le récit de tout ce que je vous ai écrit, je lui demandai pourquoi il n'avait pas ordonné lui-même la saignée, et pourquoi il ne l'avait pas approuvée lorsque les autres l'ordonnèrent. Je ne puis pas, me répondit-il, vous donner une raison qui vous satisfasse pleinement; mais cependant je puis m'étayer de mon observation. En effet, j'ai remarqué que la saignée réussit mal dans l'inflammation des intestins; de plus j'ai observé souvent aussi que les malades dans cette affection, vont subitement et inopinément plus mal par eux-mêmes, en sorte que je redoute de me servir d'un remède quelconque, qui soit d'une

telle espèce, qu'on puisse lui attribuer ce qui doit être imputé à la nature de la maladie. En lisant ceci vous direz : Quoi donc! si quelqu'un a pour ainsi dire trop de bon sang, s'il est vigoureux et qu'il soit pris d'une douleur très-violente des intestins, nous ne le saignerons pas d'après le conseil de Valsalva! Cette conduite tend-elle à autre chose, si ce n'est à permettre le développement d'une inflammation qu'on pourrait empêcher? Quoi! si cette douleur dépend de convulsions, nous ne les préviendrons pas par la saignée, et qui plus est nous laisserons s'opérer la constriction des vaisseaux, qui sera d'autant plus dangereuse, qu'ils seront eux-mêmes plus pleins! Allons pas à pas, je vous prie; car qui vous dit que Valsalva n'aurait pas tiré du sang dès le principe à cet homme dont vous faites la description? En effet, c'est une chose bien différente d'ouvrir la veine avant que l'inflammation ne survienne, ou même pendant qu'elle commence à se former, principalement sur un homme comme celui-là, ou de l'ouvrir lorsqu'elle est développée, que les forces sont languissantes, et que tout empire, parce que, pour me servir des expressions de Celse (1), *on a l'air d'avoir tué celui que son sort aura fait mourir*. C'est que la marche de cette maladie est souvent plus prompte qu'on ne le pense, en sorte que si l'on a égard aux heures, on croit

---

(1) De medic., l. 5, c. 26.

qu'elle commence alors même qu'ayant déjà fait de très-grands progrès, elle approche d'une terminaison funeste. Ainsi cette sentence d'Hippocrate (1), *une occasion prompte*, est vraie dans cette maladie, si elle l'est dans aucune autre. Cette occasion avait existé sur Lœlius dans ces premières heures où on lui donna le philonium non-seulement inutilement, mais encore mal à propos; et elle était passée lorsque Valsalva arriva, et à plus forte raison lorsque les vieux médecins appelés se rendirent.

4. En effet, relativement à ce que ces médecins jugèrent que le jeune homme était attaqué de convulsions encore susceptibles d'être guéries, d'après les symptômes qui faisaient croire à Valsalva qu'il ne pouvait pas résister à la violence de la maladie devenue déjà insurmontable, le résultat de l'ouverture de la veine fait voir par qui la vérité fut très-bien reconnue. Il est certain qu'on ne peut pas nier que les convulsions n'aient souvent une grande part dans cette maladie, et que cette part ne soit d'autant plus grande que la douleur est plus vive (soit que cette douleur produise des convulsions, soit qu'elle soit produite par elles), et qu'elle arrive plus promptement au terme fatal. C'est ainsi que je comprends pourquoi Boerhaave (2), après avoir rapporté la sensibilité ex-

(1) Sect. 1, aph. 1.

(2) Prælect. ad Instit., §. 91.

quise des intestins à un grand nombre de papilles nerveuses, ajoute aussitôt ce qui suit : *C'est pourquoi les sujets sont enlevés très-promptement par l'inflammation et par l'excoriation des intestins ; et si la violence de la douleur est extrême, elle tue l'homme le plus fort en une heure.* Mais souvent aussi dans la douleur violente des intestins il se manifeste des indices de convulsions, qui sont encore plus évidens que sur Lœlius (1). C'est ainsi, pour ne point parler ici des convulsions horribles dont il est question dans une observation (2) qui appartient à ce sujet, soit que l'on considère les symptômes, soit que l'on ait égard à la dissection ; c'est ainsi, dis-je, que je me souviens que dans mon pays une fille avancée en âge, mais vigoureuse, qui était sujette à une douleur du ventre, que son vieux médecin rapportait sans aucun doute à des coliques, fut prise sur la fin de 1709 de la même douleur, mais avec plus de violence, sans néanmoins aucuns indices de fièvre concomitans, à en juger par le pouls, ou par les urines, ou par d'autres fonctions ; qu'elle fut excessivement soulagée par un clystère qui avait amené des matières bilieuses ; que son médecin ne l'ayant plus visitée parce que sa maladie avait diminué de plus en plus chaque jour, des femmes de la maison lui introduisirent un suppositoire

---

(1) De quo suprà, n. 2.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 7 et 8, obs. 145.

de miel à la place du lavement qu'on lui administrait tous les deux jours sur le soir; qu'immédiatement après l'introduction de ce suppositoire elle fut prise d'une douleur de l'anus si atroce, que le matin on ne pouvait plus trouver le pouls; qu'il se joignit une si grande constriction de l'anus à cette douleur, qu'on ne put introduire le clystère d'aucune manière; mais que bientôt après, pendant qu'on cherchait à remédier à cette contraction et à la douleur au moyen d'émolliens anodins, il survint tout à coup un relâchement de la même partie, comme cela arrive souvent sur les cadavres; et que la mort eut lieu vers midi.

Supposez donc qu'il existe des convulsions. Les détruirez-vous facilement en tirant du sang? Que sera-ce, si les nerfs sont convulsés par une cause telle, qu'il soit très-difficile de la surmonter, ou que si on en triomphe par hasard pour très-peu de temps, elle revienne avec plus de violence, comme cela a lieu très-souvent dans les affections convulsives? Apprenez ce qui arriva du temps que j'étais à Bologne. Il y avait un moine, qui était vieux, mais extrêmement robuste. Il est pris tout à coup, sans aucune cause manifeste, si ce n'est peut-être à la suite d'un froid et d'un excès de travail, d'une si grande douleur du ventre, qu'elle ne lui permet point de rester en place, et qu'elle le force de crier. En vain on lui donna de l'huile d'amandes, en vain on lui introduisit des lavemens, en vain on lui tira du sang du pied. Aucun remède

ne l'ayant soulagé le moins du monde, il mourut dans l'espace de douze heures, et pas davantage, après que ses dents se furent froissées deux ou trois fois les unes contre les autres.

Je n'écris pas ceci contre la saignée, qui est un moyen extrêmement utile, si on l'emploie à propos. Mais je vous avertis de ce qui peut arriver promptement, même après elle, dans les maladies de cette espèce où il existe des convulsions très-violentes, afin que vous sachiez vous-même, et que vous puissiez prévenir les autres, qu'il ne faut pas imprudemment accuser un remède puissant, si par hasard son emploi est suivi immédiatement d'une terminaison funeste. Mais comme c'est toujours un malheur dont on est coupable aux yeux du plus grand nombre, quand un moyen est suivi d'une mort prompte, quelque précaution que l'on ait mise à avertir du danger, vous comprendrez assurément pourquoi Valsalva craignait de faire usage de remèdes de cette espèce dans ces maladies.

5. Mais que sera-ce, si la dissection du cadavre enlève toute excuse au médecin? car les convulsions, quoique ne revenant pas, peuvent cependant avoir produit la lésion en question d'une manière prompte et inattendue sur les intestins, en interceptant le sang dans leurs petits vaisseaux resserrés; et quand cette lésion existe, on ne saurait tirer du sang impunément. Vous avez vu sur Lœlius avec quelle promptitude les intestins

avaient contracté non-seulement de l'inflammation, mais encore de la lividité. Il n'est peut-être aucune partie qui se change en gangrène et qui devienne noire plus facilement et plus promptement que les intestins, sans que le médecin soupçonne rien de semblable. Bien que je pusse prouver ceci d'une manière encore plus convenable, par des histoires qui ont été rapportées ailleurs, ou qui doivent l'être dans cette Lettre (1), cependant je veux le démontrer ici par deux observations qui m'ont été communiquées par mes maîtres, Valsalva et Jac. Sandrio, une par chacun d'eux. Celle-ci est donc de Valsalva.

6. Un homme était pris chaque jour cinq ou six heures après le repas, au moins depuis quelques mois, de douleurs du ventre, comme s'il eût été déchiré à coups de dents. A cela s'étaient joints un flux de matière jaune, et de la maigreur, lorsqu'il fut attaqué tout à coup d'une apoplexie, qui était légère, il est vrai, et qui parut diminuer un ou deux jours après, puisque les mains recouvraient quelque peu la faculté du mouvement et que l'esprit était un peu moins absorbé, mais qui cependant fut mortelle le cinquième jour.

*Examen du cadavre.* A l'examen du cadavre tout fut trouvé dans l'état sain, si ce n'est le cerveau et l'intestin iléon. En effet, dans les ventricules du premier viscère il y avait une assez grande quan-

(1) N. 16 et 18.

tité de sérosité, qui avait rendu les plexus choroïdes pâles. Quant à l'iléon, il présentait sept ou huit espaces annulaires, qui étaient noirâtres; dans ces espaces il y avait des glandes de la grosseur d'un pois, et la plupart d'entre elles étaient remplies d'une matière blanche. Ces glandes n'étaient pas ramassées en tas, ni placées à l'intérieur, mais éparses, et proéminentes plutôt en dehors entre les tuniques de l'intestin.

7. En mettant de côté la cause de l'apoplexie, parce qu'elle n'appartient pas à ce sujet, vous voyez celle des douleurs qui revenaient chaque jour à une certaine heure; je veux parler du développement des glandes dans l'iléon, soit que, comme Valsalva le pensait d'après quelques autres exemples, elles ne pussent pas supporter sans douleur la pression de la matière alimentaire qui descendait à travers cet intestin, soit qu'elles fussent distendues par un nouveau chyle qui ne pouvait sortir de l'étroitesse de ces glandes obstruées en partie. Cette dernière circonstance était même indiquée par leur nature, qui ne parut pas à Valsalva très-différente de celle des glandes qui sont dans le mésentère, et se trouvait confirmée jusqu'à un certain point par cette matière blanche dont la plupart étaient remplies. Au reste, je désire que vous considériez surtout ici avec quelle facilité et avec quelle promptitude tous ces espaces dans lesquels elles se trouvaient, avaient pris une couleur noire. Mais, dites-vous, l'inertie des fibres

de l'intestin était augmentée par l'apoplexie, en sorte qu'elles étaient moins propres à pousser le sang à travers ces espaces viciés par les glandes. Je l'avoue, mais néanmoins la gangrène ne s'empare pas ordinairement aussi promptement d'autres parties lésées, lorsque l'apoplexie s'y joint. Au surplus, il est certain qu'il n'avait existé auparavant aucune apoplexie dans l'autre observation que Sandrio recueillit de la manière suivante.

8. N. Capellini, attaqué d'une colique, était assis et buvait une émulsion, lorsque tout à coup il dit à son domestique qui était présent, en lui tendant la tasse qu'il tenait dans sa main, *prends;* et en disant cela il tomba en arrière, et mourut.

*Examen du cadavre.* Le corps entier ayant été disséqué, on ne trouva aucune lésion autre qu'une inflammation de l'intestin colon, qui tendait à la couleur noire.

9. D'après cette observation, vous comprenez soit ce que j'ai avancé, soit aussi quelle lésion pouvait facilement exister dans le même intestin sur la fille de Forli dont il a été question un peu plus haut (1). Et ne soyez pas arrêté par la circonstance qu'il n'y eut aucuns indices antérieurs de fièvre, attendu que nous verrons dans cette Lettre même (2) si l'inflammation peut avoir lieu sans fièvre, et même si le sphacèle peut exister sans

---

(1) N. 4.

(2) N. 19 et seq.

inflammation. Mais il faut terminer auparavant ce qui appartient à la promptitude avec laquelle les intestins contractent une inflammation mortelle.

10. Un valet de pied, celui dont j'ai parlé aussi dans la quinzième Lettre anatomique (1), où j'ai donné sur lui d'autres détails que je ne répéterai point ici, d'une petite stature, d'une constitution grasse, ne pouvant plus servir, mendiait déjà depuis quelques années, et faisait un usage un peu trop abondant de vin, lorsqu'il le pouvait. C'est pourquoi étant rentré chez lui le dernier jour de sa vie, comme il disait qu'il était mal portant, il ne prit pour se rétablir que du vin et du pain; bientôt il se plaignit de douleurs du ventre, et il mourut avec elles vers le milieu de la nuit. Le cadavre fut transporté le lendemain au gymnase, où j'enseignais l'anatomie au commencement de février de l'an 1736.

*Examen du cadavre.* Les muscles de l'abdomen qui étaient relâchés ayant été incisés, et le ventre d'où il s'élevait une forte odeur ayant été ouvert, je remarquai qu'une portion assez considérable d'intestins grêles descendait fort profondément dans l'intérieur du bassin, en sorte qu'elle parvenait jusqu'à la réunion de la vessie avec le rectum, en remplissant tout l'espace qui se trouve à cet endroit. Mais cette disposition existait de-

(1) N. 70 ad fin.

puis la naissance, ou du moins elle n'était pas récente. Ce qu'il y avait de récent, c'était la lésion des autres parties des intestins grêles, qui étaient extrêmement resserrées et brunes en quelques endroits, tandis qu'ailleurs elles étaient rouges, parce que le sang en stagnation distendait les plus petits vaisseaux eux-mêmes, comme si on y eût injecté de la cire rouge. Tel était aussi l'état des gros intestins çà et là, et surtout au commencement du colon. La base du foie était noirâtre; la rate était plus grosse que dans l'état naturel; le tronc de l'aorte n'était pas sans quelques petits osselets dans le ventre; la veine-cave était remplie d'une grande quantité de sang noir et liquide.

11. Le temps pendant lequel une inflammation des intestins enleva une femme dont je vais parler immédiatement, ne fut point aussi court, il est vrai; mais il le fut cependant, et peut-être plus qu'il ne le semble, attendu qu'on n'était pas certain du commencement, non pas tant de la maladie, que de l'inflammation. Bien que ce commencement ne soit pas assez déterminé, cependant je ne dois pas passer sous silence tout ce que j'ai de noté sur cette femme, parce que je l'ai promis lorsque j'ai traité des Palpitations du Cœur (1), du Pouls (2), et même des Affections des Yeux (3).

---

(1) Epist. 23, n. 21.
(2) Epist. 24, n. 12.
(3) Epist. 13, n. 17.

Car cette vieille femme est celle dont je n'ai exposé à ce dernier endroit que l'état des yeux, en renvoyant le reste à un autre.

12. Une vieille femme, pauvre, aveugle, d'une taille petite et mince, étant déjà malade depuis trois jours, fut transportée à l'hôpital de Padoue, et semblait être attaquée d'une inflammation de la poitrine. Car on ne put savoir d'elle rien de certain, attendu que ses forces étaient tellement abattues, et son pouls si faible et si petit, qu'elle mourut le même jour où elle fut transportée à cet hôpital. Le cadavre fut plus utile que je ne l'avais espéré d'abord (c'était dans une saison favorable, c'est-à-dire au commencement de l'année 1742), pour faire aux jeunes étudians la démonstration de plusieurs objets. Pendant que je faisais cette démonstration, je rencontrai les lésions que je vais décrire.

*Examen du cadavre.* Dans le ventre, les intestins étaient enflammés, ainsi que le foie. C'est à la même lésion que se rapportait la couleur que présenta la face interne du fond de l'utérus après que ce viscère eut été ouvert; car elle était non moins rouge que si la femme eût été récemment dans ses mois. Mais à l'endroit où le fond se contractait pour fermer le col, et où les faces internes antérieure et postérieure se réunissaient à angle dans le côté droit, il y avait une légère membrane qui n'était pas très-petite, et qui, née de l'angle même, se dirigeait en travers vers la face posté-

rieure, à laquelle elle était adhérente par tout son bord inférieur, le reste étant libre et élevé, en sorte qu'elle avait sa cavité tournée en haut, et non en bas, contraire en cela à la direction ordinaire des valvules du col; ce qui me fit soupçonner qu'elle existait non pas depuis la naissance, mais peut-être depuis quelque accouchement difficile; car il était constant que la femme avait eu des enfans, et j'avais vu l'utérus incliné à droite. Dans la poitrine, les poumons étaient sains et sans absolument aucune lésion. Mais le péricarde avait contracté de toutes parts avec le cœur une adhérence qui était bien continue, mais non pas très-ferme, de sorte qu'on pouvait les séparer très-facilement avec les doigts, sans aucune déchirure soit du péricarde lui-même, soit de la membrane du cœur. Le péricarde n'était point adhérent aux gros vaisseaux; mais la face par laquelle il était attaché au cœur présenta en un seul endroit, une tache blanche, qui s'étendait à une distance médiocre. Il y avait dans les ventricules du cœur du sang qui était noir comme partout ailleurs; mais ils ne contenaient aucunes concrétions polypeuses. Toutefois il existait de côté et d'autre de ces concrétions qui s'étendaient des orifices du cœur dans les vaisseaux artériels eux-mêmes; elles étaient cylindriques et blanches, et quelques-unes se trouvaient épaisses, fermes, et longues aussi, puisqu'elles se prolongeaient de l'oreillette droite jusque dans les veines jugulaires internes. Enfin il a

été dit dans la Lettre que j'ai indiquée en dernier lieu, ce qui fut trouvé sur les yeux.

13. Quoique les histoires rapportées jusqu'ici apprennent avec quelle promptitude les douleurs des intestins sont quelquefois funestes, soit par la violence de l'inflammation, soit aussi par celle des convulsions, et par conséquent combien il convient qu'un médecin soit prudent et défiant quand cette maladie est dans sa force, cependant les observations suivantes vous feront voir qu'il doit l'être beaucoup plus et se tenir bien plus sur ses gardes, pour ne pas se laisser tromper quelquefois par un vain espoir, lorsque l'affection diminue et semble se dissiper.

14. Un petit jeune homme adonné au vin et à ce qu'on appelle esprit-de-vin, étant affecté d'une fièvre intermittente depuis assez peu de temps, avait été pris d'une douleur du ventre, que des vents rendus par en bas avaient dissipée. Mais elle revint quelques jours après; et comme il ne pouvait point s'en débarrasser chez lui, il fut enfin reçu à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie* de Bologne le sixième jour après le retour de cette douleur. Il existait à l'hypogastre une douleur continuelle, mais légère, si ce n'est qu'elle augmentait de temps à autre, et souvent alors le ventre se tuméfiait davantage à cet endroit, et quand on y appliquait la main on sentait plusieurs espèces de globules durs; mais tous ces accidens se dissipaient promptement, jusqu'à ce qu'ils revenaient de nouveau

par intervalles. L'estomac était également douloureux, et déjà tous les alimens étaient rejetés par le vomissement, ainsi que les médicamens, au nombre desquels était l'opium lui-même. C'est pourquoi, comme il n'y avait d'évacuations alvines que quand on les provoquait par des clystères, on résolut de remédier à la constipation, et en même temps d'introduire quelque remède et quelque nourriture, avec des lavemens composés de bouillon et d'herbes émollientes; toutefois la douleur ne fut point diminuée par ce moyen, pas plus qu'elle ne l'avait été auparavant lorsque les excrémens étaient amenés au dehors avec de l'huile de graines de lin, qui avait été injectée plus d'une fois. Les onctions sur l'abdomen faites avec la même huile ou avec d'autres, avaient aussi été inutiles. Le malade supportait mieux sa douleur assis sur son lit, que couché; aussi était-il sur son séant même quand il dormait. Il était mieux aussi et il prenait plus facilement du sommeil quand son estomac était vide, que quand par hasard il avait retenu quelque chose. Cette circonstance et l'absence de quelques autres caractères qui indiquent fort souvent l'existence de vers, faisaient que la douleur n'était pas regardée comme produite par des lombrics, quoiqu'il eût rejeté par la bouche un ver cylindrique fort long trois jours auparavant. Enfin il commença à garder quelques alimens, et même le dîner. Les joues étaient rouges, ce qui dépendait, disait-il lui-même, d'une

fluxion sur la face, à laquelle il était sujet. Il était altéré. Tout son ventre était distendu. Le cinquième jour après son entrée à l'hôpital, je lui parlai selon mon habitude vers la seizième heure; car c'était au commencement de l'hiver de l'an 1703. Il dit qu'il était un peu mieux, ce qui était confirmé par l'état de son visage, par la vivacité de sa conversation, et par la plus grande fermeté que son corps conservait sur son séant; car le pouls n'avait jamais présenté, ni ne présentait alors aucune lésion; la fièvre était certainement nulle dans ce moment, et pendant tout le temps qu'il resta dans l'hôpital personne ne put jamais en trouver, si ce n'est peut-être une fois. Les choses étant dans cet état, qui aurait cru alors qu'il fût dans un si grand péril? Cependant il y avait à peine deux heures que nous l'avions vu dans cet état, les jeunes étudians et les autres personnes qui le visitèrent, et moi, lorsqu'il se mit tout à coup à pousser des cris que lui arrachait la violence de la douleur, et il ne cessa point d'en pousser jusqu'à la neuvième heure de la nuit. Pendant ce temps-là il vomit, et sur le soir il avertit qu'il ne sentait déjà plus son pouls; en effet ceux qui étaient présens ne le sentaient pas. Dès que l'heure que j'ai indiquée fut arrivée, il dit qu'il ne pouvait pas s'empêcher de descendre de son lit pour décharger son ventre. Pendant qu'il le décharge, il perd connaissance et meurt en cet état dans l'espace d'une demi-heure.

*Examen du cadavre.* Le lendemain pendant

qu'on lave le cadavre, il s'écoule de la bouche une grande quantité d'une espèce de sang putride, délayé dans des excrémens liquides, d'une couleur de tabac, et d'une odeur fétide. C'est pourquoi l'abdomen devint un peu mou à l'hypogastre; et bien qu'il fût encore dur et distendu à l'épigastre qui était livide, et aux autres parties, il l'était cependant moins que pendant la vie. Dès qu'on fut arrivé dans la cavité du ventre avec le scalpel, il s'échappa aussitôt avec impétuosité une grande quantité d'humeur, parfaitement semblable à celle qui s'était écoulée par la bouche; mais elle s'échappa de telle sorte qu'il fut douteux pour celui-là même qui disséquait, et à plus forte raison pour nous qui étions présens, si elle sortit de la cavité du ventre dans laquelle elle aurait été épanchée auparavant, ou d'un intestin distendu, qui par cela même aurait été facilement blessé en même temps que le péritoine. Ce qu'il y a de certain, c'est que bientôt après lorsque les parois de l'abdomen eurent été mises de côté, le ventre se montra rempli de cette humeur. D'ailleurs tous les intestins grêles étaient aussi noirs que du charbon. La rate était aussi atteinte du même sphacèle, du moins en partie. Cependant l'estomac, autant qu'on put en juger extérieurement, était sain, ainsi que toute la portion des gros intestins qui s'étend depuis l'extrémité de l'iléon jusqu'à l'hypochondre gauche; car il ne fut pas possible de faire des recherches sur les autres, à cause d'une

fétidité incroyable, qui était d'autant plus grande, qu'un intestin fut perforé par inadvertance et par trop de précipitation, ce qui augmenta la quantité des matières, au milieu desquelles était sorti un lombric cylindrique d'une grosseur médiocre.

15. Vous avez vu quelle grande lésion existait dans tous les intestins grêles, lorsque le petit jeune homme semblait déjà être mieux. Mais croyez-vous qu'elle se fût formée avant qu'il ne vînt à l'hôpital, ou après qu'il y fut venu? Dans la première supposition, une si grande affection aurait donc été cachée pendant cinq jours sans ces caractères qui accompagnent ordinairement le sphacèle. Dans la seconde, comment se développa-t-elle sans les signes d'une inflammation, et surtout sans une fièvre continue? Et croyez que je pourrai vous faire presque les mêmes questions, lorsque je rapporterai les observations qui suivent, ou lorsque vous aurez lu celle de Séger, qui se trouve dans cette quatorzième section (1) du *Sepulchretum*. Voici le fait : Un vieillard, après s'être plaint déjà pendant quelques jours de douleurs du ventre auxquelles il était sujet, mais qui n'étaient pas assez graves pour qu'il se couchât, en éprouva enfin de si violentes vers le soir en revenant de son jardin dans sa maison, qu'aucuns remèdes ne l'ayant soulagé il mourut le lendemain vers la quatrième heure du matin : on trouva bien

(1) Obs. 6.

d'autres lésions plus anciennes sur le pancréas, sur le foie et sur la rate; mais ce qui était récent, c'était l'état *des intestins, qui se trouvaient extrêmement noirs, surtout les intestins grêles et le colon.* Cette lésion se forma-t-elle donc en très-peu d'heures, après que Séger eut trouvé le mouvement de l'artère plus vif que dans l'état naturel? Mais je parlerai de ceci également plus bas. (1)

Maintenant, pour revenir à notre petit jeune homme, s'il eût été certain que cette matière extrêmement putride s'était épanchée dans la cavité du ventre, non point par une blessure de l'intestin faite imprudemment, mais par sa rupture opérée antérieurement, je conjecturerais que la défaillance, et la mort qui s'ensuivit, eurent peut être lieu après que le malade se fut rompu lui-même quelque partie putréfiée de l'intestin distendu dans les efforts qu'il fit pour décharger son ventre. Car c'est ainsi que Wepfer, comme vous le lirez également dans cette section du *Sepulchretum* (2), rapporte que *les intestins se rompirent* aussi dans des douleurs des plus atroces, et que *tous les excrémens s'étaient épanchés dans la cavité, ce qui donna lieu à la mort subite du malade.* Cependant il n'arrive pas toujours nécessairement que la mort s'ensuive immédiatement, comme le prouvent deux

(1) N. 19 et seq.
(2) In addit., obs. 3.

observations (1) de Fernel et de Rivière qui sont dans la même section; et une des miennes décrite dans la Lettre précédente (2) ne diffère pas de celles-là. Je vous laisse la liberté de juger si celles qu'on lit dans le *Commercium litterarium* (3) et dans les Actes de l'Académie de Vienne (4) appartiennent à ces dernières histoires, ou aux premières. Mais c'est certainement aux premières que se rapporte celle qui a été décrite dernièrement par le célèbre Galeati (5); tant des tranchées avaient subitement enlevé le sujet dont le ventre était également rempli d'excrémens qui s'étaient échappés par une rupture de l'intestin. Mais actuellement rapportons une histoire où la maladie fut funeste, quoique les douleurs non-seulement eussent diminué, mais encore se fussent complétement dissipées.

16. Une femme maigre, d'une petite stature, d'un tempérament qu'on appelle bilieux, âgée de quarante ans, veuve depuis trois ans environ, n'étant plus réglée depuis huit, ce qui était cause, à ce qu'elle croyait, qu'elle crachait du sang par intervalles, tandis qu'il me semblait que ce sang venait plutôt du pharynx que du poumon, fut

(1) 23 et 21, §. 4.
(2) N. 9.
(3) A. 1742, hebd. 45, n. 2.
(4) Tom. 8, obs. 47.
(5) Comment. de Bonon., Sc. Acad., t. 3, inter medica.

prise en dernier lieu à la suite d'une colère et d'un chagrin, d'une douleur pour laquelle elle fut obligée de se coucher à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne, vers le commencement de mars de l'année 1706. Cette douleur était semblable à celle que produiraient des coups de couteau; elle existait d'abord au-dessous de la mamelle gauche, et sans abandonner ce siége elle s'étendit ensuite aussi jusqu'au-dessous de la mamelle droite, où cependant elle était plus légère, de manière qu'elle permettait le décubitus sur ce côté. Elle augmentait au toucher, et elle rendait la respiration difficile. Son invasion avait eu lieu avec un frisson fébrile, qui revenait chaque jour, sans que la fièvre fût néanmoins intermittente. La face était rouge, et la soif incommode; mais la toux l'était davantage, parce qu'elle augmentait la douleur. Les crachats étaient souvent sanguinolens, et d'autres fois blancs, épais, écumeux. Elle éprouvait quelquefois la sensation comme de quelque chose qui montait jusqu'à la gorge. Enfin il se manifesta une douleur aux environs de l'ombilic, et elle était semblable à celle qui est produite par des morsures de chiens. Le ventre était relâché. On tira du sang du pied, et l'on administra d'autres remèdes que l'on crut devoir être utiles. Peu de jours après, tous les symptômes éprouvèrent une telle rémission sans aucune évacuation critique antérieure, que le médecin annonça que la femme était déjà en bon état. Elle se lève elle-même; mais

ses forces s'affaiblissant, elle est bientôt forcée de retourner à son lit, où on la trouve sans pouls et contractée sur elle-même, position qu'on a coutume de prendre lorsqu'on a froid. Comme on lui demandait si elle sentait la douleur de la poitrine, ou celle du ventre, elle dit qu'elle n'en sentait plus aucune. Le même jour elle commença à évacuer du sang fétide. Elle délira ensuite, et il se manifesta des soubresauts convulsifs dans les tendons des carpes. Ces symptômes l'ayant affaiblie au point qu'elle ne pouvait plus parler, elle mourut le seizième jour après le commencement de la maladie.

*Examen du cadavre.* L'abdomen qui s'affaissait ayant été incisé, et ses parois mises de côté, il s'exhala une fétidité semblable à celle qui s'élève ordinairement à la suite d'une gangrène, avec l'odeur qui semble provenir d'une espèce de matière acide lorsqu'il existe des lombrics; et en effet il ne manquait pas de ces vers cylindriques dans les intestins grêles, qui passaient presque tous d'une couleur rouge à une couleur livide et noirâtre. La même lividité morbide occupait la face convexe de la rate inférieurement, et s'avançait un peu dans sa substance. Le pancréas devenu plus épais, était composé d'espèces de globules endurcis. Le foie était aussi un peu dur, et sa vésicule était distendue par cent vingt calculs qui se trouvaient au milieu d'une bile un peu pâle. Les plus gros d'entre eux, au nombre de vingt

environ, égalaient le volume d'une noisette. Les autres objets qui appartiennent à ces calculs, j'en ai fait la description dans les *Adversaria* (1). J'y ai parlé (2) aussi de la situation de l'utérus de cette veuve, qui était tellement retiré dans le côté droit du bassin, parce que le ligament rond se trouvait trop court, qu'aucune partie de ce viscère ne répondait au milieu de cette cavité. D'un autre côté, à l'endroit où la trompe gauche naissait de l'utérus, il y avait une saillie formée par une pustule remplie de pus blanc, de la grosseur d'un lupin. Mais la substance du viscère que la pustule avait creusée, présenta de la noirceur après que cette pustule eut été ouverte et qu'on en eut évacué le pus. Les trompes contenaient non point une matière blanche, mais une matière jaunâtre et de couleur de chair. Les ovaires étaient contractés, ayant dans leur intérieur un petit nombre de vésicules, et la tunique de l'un étant comme cartilagineuse. En ouvrant la poitrine, je trouvai les poumons adhérens à la plèvre en un très-petit nombre d'endroits par leur face antérieure au moyen de très-petites membranes, tandis qu'ils étaient libres dans le reste; ils étaient également sains, à l'exception de la partie antérieure de celui du côté droit, dont la substance était compacte, sans l'être beaucoup.

(1) III, animad. 28.

(2) IV, animad. 25.

Il n'y avait point d'humeur dans le péricarde; et le cœur, qui était flasque, contenait des concrétions polypeuses médiocres dans le ventricule droit et dans tous ses orifices. Du reste, j'ai écrit dans les Lettres Anatomiques (1) de quels endroits du pharynx les crachats sanguinolens venaient. Enfin, pendant qu'on séparait la tête du cou, il s'écoula une assez grande quantité d'eau par le grand trou de l'occipital; on en trouva aussi, après l'ouverture du crâne, au-dessous de la pie-mère, surtout à gauche. Il y avait dans les ventricules latéraux du cerveau une sérosité rougeâtre, et les plexus choroïdes présentaient des inégalités formées par beaucoup d'hydatides qui se rompaient facilement au toucher. Il s'exprimait plus de sang qu'à l'ordinaire des parties divisées de la substance médullaire, là où les points rouges se manifestaient. La même odeur de vers dont j'ai parlé dans le ventre, s'élevait du cerveau, ainsi que de la langue, du pharynx, et même des yeux que je disséquai.

17. Si vous mettez de côté ce qui appartient au délire, aux convulsions, au crachement de sang, aux douleurs de la poitrine, et à d'autres affections que je n'examine pas ici, et si vous faites seulement attention aux douleurs des intestins, vous comprendrez facilement que lorsque celles-ci et les autres symptômes eurent diminué sans aucune évacuation critique antérieure, au point

(1) IX, n. 14.

qu'on croyait que la femme était guérie, et qu'elle ne sentait plus elle-même aucune douleur, les intestins avaient déjà commencé à cette époque à devenir livides et noirâtres, ce qui était démontré par les déjections de sang fétide, qui eurent lieu le même jour, pour ne rien dire de l'asphyxie. Il n'est absolument rien de plus suspect que la cessation des douleurs qui survient subitement et sans raison. Je me souviens que Pi. Molinelli, médecin d'une grande sagacité et d'une grande expérience, que j'ai cité dans la Vie de Valsalva, me raconta une observation récente qu'il avait faite à ce sujet. Un petit jeune homme, d'un tempérament mélancolique, est pris d'une fièvre aiguë avec une inflammation de la gorge, et avec du délire. Vers le quatorzième jour les autres symptômes se dissipent, mais la fièvre persiste continuellement, et quoique le malade sue et urine beaucoup, néanmoins elle parvient jusqu'au trente-cinquième jour, si ce n'est qu'elle sembla manquer un seul jour à la fin. Comme Molinelli soupçonnait d'après la durée de la fièvre, qui avait été si longue même après des sueurs et des urines abondantes, qu'il existait quelque lésion assez grave, voilà que sans aucune imprudence antérieure de la part des assistans ni de la part du malade, il se déclare tout à coup une diarrhée érugineuse, accompagnée d'une douleur située un peu au-dessus de la région de la vessie. Ces accidens, qui étaient survenus tout à coup, se dissipè-

rent également tout à coup et promptement. Mais alors le médecin commença à craindre des lésions plus graves, et ce n'était pas sans raison. En effet tout l'abdomen s'endurcit d'une manière incroyable, avec un sentiment de chaleur intérieure, et de douleur lorsqu'on le touchait : en même temps insensibilité du pouls, délire, enfin respiration difficile, aucuns signes de convulsions, mort trois jours après que le ventre se fut endurci. Au reste, quoique Molinelli s'étonnât qu'une inflammation eût pu être produite par un sang épuisé, puisque c'était après une maladie fort longue et assez grave, il ne doutait cependant pas qu'elle n'eût existé, et moi je ne doutais pas non plus que la gangrène n'eût eu lieu. Mais ce qu'on ne put savoir d'une manière certaine sur ce petit jeune homme, parce qu'on ne laissa pas ouvrir le cadavre, on le put sur une princesse dont l'histoire m'a été communiquée par un de ses médecins; et comme elle est semblable à celles que j'ai décrites plus haut, je ne la passerai point ici sous silence.

18. Une grande princesse, âgée de cinquante-quatre ans, qui n'était pas grasse des membres, mais qui l'était beaucoup du ventre, chez laquelle le pouls était tel qu'après deux pulsations naturelles, il y en avait aussitôt deux autres qui étaient petites et d'une vivacité inégale, paraissait guérie d'une douleur très-grave des intestins, qui agissait sympathiquement sur la vessie, et qui empêchait l'évacuation de l'urine; mais elle fut prise très-

peu de jours après que cette douleur eut été calmée, de déjections noires qui furent suivies de la mort.

*Examen du cadavre.* Le ventre ayant été ouvert, on trouva certains intestins et l'estomac affectés de gangrène; mais la vésicule du fiel était sans bile, et renfermait un calcul de la grosseur d'une petite poire. Il y avait dans les reins de petits graviers plutôt que des calculs. Dans la poitrine, le cœur et le péricarde étaient surchargés de graisse.

19. Soit que ces inégalités du pouls fussent produites par la quantité de graisse qui surchargeait ces organes, soit aussi qu'il y eût quelque chose d'héréditaire, comme ce que je me souviens d'avoir lu autrefois sur le roi, père de cette princesse, l'indique, je croirais certainement qu'on devait attribuer la gangrène des intestins à une inflammation antérieure, lorsqu'il existait de la douleur, plutôt qu'aux déjections de l'atrabile, comme on le disait généralement. En effet, les déjections n'auraient pas altéré aussi l'estomac, et d'ailleurs sur la veuve dont il a été parlé un peu plus haut (1), la mort fut bien précédée de déjections noires, mais c'étaient des déjections de sang putride, et non d'atrabile. Mais, dites-vous, il n'est pas vraisemblable que plusieurs médecins, et surtout des médecins exercés, tels que ceux que l'on appelle ordinairement pour traiter des princes, n'eussent

(1) N. 16.

pas connu l'inflammation, et la dégénération de cette inflammation en gangrène. Quant à moi, accoutumé à juger des autres comme je voudrais qu'on jugeât de moi, principalement dans une maladie que je n'ai pas vue moi-même, je serai fidèle ici aussi à mon habitude de n'accuser personne témérairement, et si vous ne vous y opposez pas, je dirai que cette gangrène eut lieu sans aucune inflammation antérieure. Je le ferai d'après *la grande autorité de Fernel* (1), qui vit *un jour* après une douleur très-violente, *l'extrémité du pied sphacelée tout à coup, sans rougeur remarquable*, de sorte qu'enfin *le malheureux mourut sans fièvre et sans des symptômes extrêmement graves.* Ainsi, quoique *beaucoup de médecins pensent que le sphacèle est la conséquence nécessaire d'une grande inflammation*, cependant Fréd. Hoffmann (2) a écrit positivement ceci, en ayant égard à un assez grand nombre d'observations semblables à celles de Fernel : *c'est pourquoi il n'y a pas de raison pour que nous doutions que la même chose ne puisse avoir lieu aussi intérieurement dans les viscères, sans une inflammation antérieure.*

Que si par hasard vous réclamez des exemples pour les intestins eux-mêmes, vous pourrez relire (3) l'observation de Séger; ou plutôt, puisque

---

(1) De abdit. rer. caus., l. 2, c. 15.

(2) Dissert. de morb. hep. ex anat. deduc., §. 19.

(3) *Vid.* suprà, n. 15.

dans celle-là la douleur était extrêmement violente et qu'on trouva le mouvement de l'artère fort vif, si vous en lisez une autre de Fréd. Ortlobius (1), qui est aussi dans le *Sepulchretum* (2), vous verrez que les intestins étaient *livides, noirâtres, sphacelés* à droite, et cela, comme Ortlobius en témoigne son étonnement dans la scholie, *sans des douleurs précédentes de l'abdomen, et sans une fièvre manifeste antérieure.*

20. Cependant, puisque sur le malade même d'Ortlobius il avait existé précédemment *des douleurs obscures* du ventre, et qu'il n'est personne qui puisse affirmer qu'il n'y avait point eu auparavant *une rougeur remarquable* sur les viscères, comme sur ce pied dont il a été parlé un peu plus haut d'après Fernel et sur les autres parties extérieures, vous ne nierez sans doute pas que le sphacèle des intestins ne puisse avoir lieu quelquefois sans aucune inflammation antérieure, mais vous chercherez en même temps s'il peut succéder, dans certains cas, à une inflammation d'une espèce telle que ses principaux symptômes et ses caractères les plus connus n'existent pas. Pour ne point nous éloigner du *Sepulchretum*, lisez, je vous prie, dans cette même quatorzième section (3), une observation de Rivière. Vous ver-

(1) Eph. N. C., dec. 1, obs. 143.
(2) L. 3, s. 1, obs. 11.
(3) Obs. 21, §. 4.

rez que l'intestin iléon était affecté de *gangrène* et même de *sphacèle* vers sa terminaison, avec la portion annexe du mésentère, sur un sujet qui ayant éprouvé une douleur des intestins le premier jour de la maladie qui se prolongea jusqu'au treizième, et qui n'ayant eu *ni douleur ni fièvre* le second, avait jeté les médecins dans une grande incertitude le troisième jour et les jours suivans, attendu que *la fièvre qui survint ce troisième jour, ainsi que la soif et la sécheresse de la langue, semblaient annoncer une inflammation; mais ils ne pouvaient concevoir comment l'inflammation des intestins pouvait exister sans douleur.* Croirez-vous que le sphacèle existât déjà le premier jour? Le sujet aura-t-il donc vécu douze jours dans cet état? Ensuite comment le sphacèle étant formé, la fièvre qui n'existait pas auparavant s'y joignit-elle avec la sécheresse de la langue? Vous avez certainement vu dans la Lettre précédente que le pouls devint enfin semblable à celui des personnes en bonne santé après avoir été fébrile, et la langue humide après avoir été sèche, sur un vieillard (1) chez lequel je trouvai une partie des intestins encore rouge, une autre partie livide, noire, attaquée de gangrène; indice non équivoque que cette dernière partie avait passé tout récemment de l'inflammation à la gangrène.

---

(1) N. 25.

Mais pour ce qui regarde la douleur, d'autres de mes Lettres font mention de l'inflammation des intestins sans ce symptôme. En effet, pour passer sous silence ce qu'on lit dans la vingt-neuvième (1), que les intestins n'éprouvaient aucune douleur dans un cas où ils étaient tous très-gravement enflammés (car j'ai conjecturé que cela dépendait de leur paralysie), ils n'étaient certainement pas paralysés sur d'autres malades, comme sur deux dont il a été question dans la vingt-unième Lettre (2); et cependant bien qu'ils fussent enflammés, on n'avait entendu aucune plainte qui se rapportât à la douleur de ces organes. Et pour parler d'une malade dont vous pourrez vous souvenir plus facilement, j'ai décrit dans la Lettre précédente (3) l'histoire d'une femme dont les intestins grêles étaient rouges dans une très-grande partie, quoiqu'ils eussent paru presque exempts de douleur. Du reste l'autre signe principal de l'inflammation, la fièvre, n'avait jamais existé non plus sur cette femme dans tout le cours de la maladie; tandis que sur le portefaix dont l'observation a été rapportée (4) bientôt après la sienne, la fièvre était légère, soit que l'on considérât l'état du pouls qui n'était pas très-fréquent, ou les chairs

(1) N. 10, 11.
(2) N. 9 et 17.
(3) N. 11.
(4) N. 18.

qui n'étaient pas chaudes, et cependant l'inflammation n'était pas peu considérable, en sorte qu'il n'y avait pas lieu sur lui, et bien moins encore sur la femme, à la sentence de Baillou (1), qui du reste mérite d'être citée. Cet auteur après avoir dit qu'*il paraissait naturel qu'une fièvre remarquable fût la conséquence des inflammations internes*, ajoute cependant aussitôt, à l'imitation de Galien *qui veut que les inflammations soient grandes dans les parties internes pour qu'il s'ensuive une fièvre aiguë : de même si la phlogose est médiocre, il n'en résulte pas une fièvre mordante à la main.*

21. Puisqu'il en est ainsi de tout cela, quand vous trouverez sur des malades avec les autres signes de l'inflammation des intestins, une douleur violente et une fièvre aiguë, vous croirez à juste titre et avec raison les auteurs de médecine qui placent ces deux symptômes parmi les caractères principaux d'une grande inflammation des intestins. Cependant, si quelquefois vous remarquez que l'un des deux ou tous les deux n'existent pas, ou existent à peine, vous ne jugerez pas tout de suite que l'inflammation est nulle ou légère, et que la gangrène et le sphacèle ne peuvent point se rencontrer dans les intestins de ceux sur qui vous n'aurez pas vu ces deux symptômes antérieurement. Certes il aurait été à désirer que les médecins qui ont décrit les signes de cette inflam-

(1) L. 1, consil. medic. 112.

mation et de la gangrène qui en est la suite, n'eussent pas omis cet avertissement dans une maladie qui cause assez souvent une mort prompte et subite par une erreur de cette espèce. Je dis assez souvent; car je me souviens que lorsque dans mon étonnement je racontai à Valsalva et à Albertini le cas du petit jeune homme dont j'ai fait la description plus haut (1), ils me confirmèrent aussitôt l'un et l'autre que des exemples semblables s'étaient présentés à eux, et cela plus d'une fois.

Dans le temps où Albertini m'enseignait qu'il fallait être attentif et se tenir sur ses gardes dans les douleurs des intestins, parce qu'il avait vu des malades aller tout à coup très-mal, et être promptement enlevés par une inflammation latente et par un sphacèle des intestins auquel on ne s'attendait pas, après des douleurs légères, ou du moins avec des douleurs qui n'étaient pas du tout violentes, sans qu'il existât aucune fièvre manifeste, aucune convulsion, aucun vomissement, et lorsque l'esprit et le corps étaient en assez bon état; dans le temps, dis-je, où il m'inculquait ces principes, je demandai à ce médecin extrêmement attentif et à cet observateur extrêmement exact, d'après quels signes nous pourrions donc comprendre l'imminence du danger, et au moins l'annoncer d'avance? Par le pouls, me dit-il, l'abdomen et la face. En effet, le pouls est petit, plutôt

(1) N. 14.

faible que fort, et, si l'on y fait bien attention, inégal d'une manière un peu obscure; l'abdomen est tendu, dur, et il y existe quelques douleurs; enfin, la face offre quelque chose d'extraordinaire, mais ce symptôme varie sur les différens sujets, en sorte que j'ai vu quelquefois les yeux comme effrayés, et d'autres fois une lividité au pourtour des lèvres. Voilà, dit-il, ce qui s'est offert à mon observation presque toujours dans des cas de cette espèce; car dans quelques circonstances j'ai aussi remarqué que la langue n'était pas en bon état, et qu'il existait une certaine soif.

C'est ainsi que, selon son habitude, il m'indiquait avec candeur les signes que je cherchais. J'eus occasion de reconnaître la vérité de ces symptômes soit dans d'autres cas, soit surtout dans celui de Th. Aloeti, mon compatriote, aussi recommandable par sa probité que par sa noblesse. En effet, comme il était couché après avoir éprouvé certaines douleurs du ventre auxquelles il était sujet, et qu'il ne se rétablissait pas aussi promptement qu'à l'ordinaire, à l'époque où j'étais retenu chez moi par le mauvais état de ma santé (c'était, si j'ai bonne mémoire, pendant l'automne de l'an 1711), son médecin, qui fut envoyé vers moi sur le soir pour me consulter, m'ayant fait le récit de quelques-uns des signes qui ont été indiqués tout à l'heure, et ayant compris d'ailleurs moi-même par les questions que je lui fis qu'il n'en manquait pas certains autres, ma réponse, à

laquelle il était loin de s'attendre, fut qu'il retournât auprès du malade, et que s'il remarquait que son état eût empiré même quelque peu pendant ce temps-là, il eût soin de l'avertir aussitôt qu'un grand danger pouvait devenir imminent, afin qu'il remplît les devoirs ordinaires de la religion et qu'il réglât les affaires de sa famille. Eh bien! très-peu d'heures après ayant commencé à se trouver manifestement plus mal, et ayant fait aussitôt ce dont on finit alors par l'avertir, cet excellent homme mourut cette nuit même d'une manière très-prompte.

22. Mais comme telle est la nature de la médecine, que les mêmes accidens n'ont pas toujours lieu de la même manière, recevez ce que j'ai dit de telle sorte que si vous voyez quelquefois la plupart de ces indices se réunir, vous ayez au moins des soupçons, et vous observiez ensuite le reste avec prudence et avec beaucoup d'attention. Mais en attendant il ne sera peut-être pas tout-à-fait inutile de comparer avec les observations qui ont été décrites dans la Lettre précédente ainsi que dans celle-ci, d'une part la plupart des signes d'Albertini, et de l'autre ceux que les médecins ont coutume d'indiquer, afin de reconnaître l'inflammation des intestins. Mon maître avait remarqué la petitesse du pouls, et sa faiblesse plutôt que sa force, symptômes que vous retrouverez notés presque partout dans la Lettre précédente, aux n^os^ 9, 11, 18, 25, et dans celle-ci au n° 2 (pour

ne rien dire de l'asphyxie qui a été notée au même numéro), et enfin aux n$^{os}$ 14 et 16. Il avait remarqué aussi la tension et la dureté du ventre, et l'état de la face ou des yeux qui offraient quelque chose d'extraordinaire. Vous verrez ce qui a été observé à ce sujet à tous les numéros qui ont été cités tout à l'heure, excepté aux n$^{os}$ 11 et 16 où il n'en est rien dit. Au reste les auteurs de médecine sont bien d'accord sur la tension du ventre; mais ils ajoutent plusieurs autres signes qui indiquent d'une manière non équivoque une inflammation des intestins, mais une inflammation évidente que tout le monde reconnaît facilement, et non cette inflammation obscure dont je parle, et dont à peine un petit nombre de médecins se doutent.

Au nombre de ces signes sont surtout une fièvre aiguë et une douleur violente, sans lesquelles cependant j'ai fait voir plus haut (1) que cette inflammation a existé. En outre, pour ce qui regarde seulement la fièvre, lisez, si vous voulez, une observation décrite par le célèbre Rosa (2); vous verrez que *tout le système des intestins était attaqué d'inflammation et frappé de gangrène*, et que néanmoins *dans tout le cours de la maladie on ne put pas observer la moindre intensité du pouls, ni le moindre mouvement fébrile.* C'est, il

---

(1) N. 20.

(2) Act. N. C., tom. 8, obs. 47.

est vrai, un cas particulier que décrivait cet auteur l'an 1745; mais avant lui, et non avant les observations de mes maîtres ni avant les miennes, le célèbre Simson avait publié des choses qui fournirent à l'illustre archiatre Van-Swieten (1) une juste occasion de le citer et de confirmer son opinion par ces paroles, que vous verrez dans plus d'un auteur italien par qui elles ont été répétées dans ces dernières années, mais que je me plais cependant à transcrire encore ici : *Simson a donné un avertissement très-salutaire en médecine-pratique, pour que les médecins ne se trompent pas, en croyant qu'il n'existe aucune inflammation s'il y a absence de fièvre. L'inflammation des intestins et de l'estomac produisant souvent des douleurs fixes, il est possible qu'on n'observe aucune fièvre en explorant le pouls.* Voyez comme cet auteur extrêmement grave dit que cela arrive *souvent;* et comme il ne doute pas que cet *avertissement* ne soit *très-salutaire en médecine-pratique.* Or, c'était cela que je m'étonnais moi-même en 1703 (2) de voir omis par les médecins que j'ai ici en vue, et qui avaient indiqué les signes de l'inflammation des intestins comme ceux de toutes les autres maladies. Voilà donc ce qui a rapport à la fièvre.

Quant à la douleur, il faut ajouter ici que les médecins disent qu'elle se joint à un sentiment

---

(1) Comment. in Boerh., Aphor., §. 371.

(2) N. 14 et 21.

de pulsation et de chaleur assez considérable, ce que vous ne trouverez dans aucune de mes observations; vous en lirez même une (1) où, lorsque je pris spécialement des informations sur le sentiment de pulsation et sur celui de la chaleur, on me dit positivement que ni l'un ni l'autre n'existaient. Vous verrez plutôt dans la plupart (2) que les malades dépeignirent leur douleur, en disant qu'il semblait que des chiens les mordissent. Les mêmes écrivains admettent encore le serrement du ventre et des vomissemens continuels, surtout si les intestins grêles sont enflammés, en sorte que les excrémens finissent par être rendus par la bouche. Mais il est certain que vous ne trouverez rien de tout cela en relisant ce qui a été rapporté plus haut (3), au moins sur le valet de pied, sur la vieille et sur l'autre femme; et même cette dernière avait le ventre relâché. Vous chercherez aussi en vain la soif dans la plupart des histoires; je ne parle pas de cette soif légère qu'Albertini a remarquée quelquefois, mais de celle qui est incommode, que l'on dit également être propre à la fièvre aiguë. Je passe les autres symptômes sous silence; car je ne me suis pas proposé de critiquer des auteurs que j'estime beaucoup, mais seulement de faire voir que les principaux signes de l'inflammation

---

(1) Epist. 34, n. 9.

(2) *Ibid.*, et n. 18 et 25; et in hâc Epist., n. 16.

(3) N. 10, 12, 16.

des intestins que l'on met en avant, n'existent pas toujours.

23. Au reste, je ne saurais louer comme ils le méritent, ces mêmes auteurs, lorsqu'ils avertissent que l'inflammation de ces viscères dégénère facilement et fort souvent en gangrène et en sphacèle, et que l'indice de cette dégénération est la cessation subite de toute douleur. C'est par la même cause que si cette cessation a lieu dans la dysenterie, les malades périssent promptement, lorsque eux-mêmes et les autres le craignent le moins. Vous avez dans la section onzième (1) du troisième livre du *Sepulchretum*, un aveu franc et digne d'Hippocrate, fait par Drelincourt qui *ayant chanté victoire* en voyant les douleurs d'un dysentérique se calmer tout à coup, *ne chanta plus* trois jours après, lorsque le malade mourut sans douleurs d'une *gangrène* étonnante des intestins. Moi-même en vous écrivant ailleurs (2), j'ai conjecturé que le sphacèle des intestins avait été cause que dans les derniers jours d'une dysenterie et de la vie, la fièvre avait également paru se dissiper; et j'ai fait voir dans cette Lettre (3) et dans la précédente (4) d'où dépendait et ce que présageait dans les douleurs du ventre, non-seulement la ces-

(1) In addit., obs. 4.

(2) Epist. 31, n. 26.

(3) N. 14, 16, 18.

(4) N. 15.

# XXXVI^e LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

## *Des Tumeurs et de la Douleur des Hypochondres.*

1. Passant sous silence la section extrêmement courte qui suit dans le *Sepulchretum* sur les hémorrhoïdes, pour les motifs qui ont été indiqués dans la trente-deuxième Lettre (1), j'arrive tout de suite aux deux sections suivantes, la seizième et la dix-septième, pour embrasser dans cette seule Lettre ce qui est traité dans l'une et dans l'autre, les tumeurs des hypochondres, et leur douleur. En effet, ces deux affections sont assez souvent réunies, comme il sera facile de le comprendre d'après les observations de Valsalva, par lesquelles je commencerai.

2. Une femme de quarante ans, d'un teint jaunâtre, avait éprouvé pendant long-temps à la partie droite du ventre, une dureté qui descendait jusqu'à l'os ilium et plus bas. Elle souffrait, si l'on touchait cette partie. Elle était altérée. Pendant un mois environ avant de mourir, elle se plaignait d'une douleur d'estomac après avoir pris de la nourriture, et elle respirait difficilement. Il s'y était joint des vomissemens quelques jours avant

---

(1) N. 10.

sa mort, et une douleur très-vive les deux derniers jours.

*Examen du cadavre.* On trouva le ventre rempli d'une eau jaune, amère et concrescible par l'action du feu. L'estomac était étroit à son milieu, en sorte qu'il égalait à cet endroit le rétrécissement du pylore, et qu'il représentait ainsi pour ainsi dire deux estomacs. Le foie formait une grande masse; car il s'étendait presque par son lobe droit jusqu'au fond du ventre. La substance tout entière de ce lobe était endurcie, et parsemée en plusieurs endroits de corps blanchâtres, dont quelques-uns des plus gros égalaient une noisette; en la disséquant, elle présenta en quelques points un commencement d'érosion et une putréfaction imminente des sucs. D'ailleurs le lobe gauche de ce viscère était également endurci, et il comprimait l'estomac à cet endroit où j'ai dit que celui-ci était rétréci. Les tuniques de la vésicule du fiel étaient épaissies, et sa cavité extrêmement étroite contenait une bile noire, épaisse, visqueuse. Les conduits de la lymphe n'étaient nullement apparens dans le ventre. Dans la poitrine, les poumons étaient blanchâtres et parsemés de taches noirâtres; celui du côté gauche était légèrement adhérent au dos, et celui du côté droit se trouvait libre de toutes parts. Les ventricules du cœur contenaient un sang liquide, en sorte qu'il y avait à peine un léger commencement de concrétion polypeuse dans celui du côté droit.

3. J'ai rapporté dans d'autres Lettres (1) aussi trois observations, où j'ai fait la description d'un estomac qui était comme double, sans que la constriction fût pourtant aussi grande qu'ici; quoique j'aie cité (2) d'après Blasius un rétrécissement encore plus considérable que celui-ci, sur un homme du reste bien portant, si ce n'est qu'il était affamé. Je n'ai pas douté non plus que des structures de l'estomac de cette espèce n'existassent depuis la naissance (3). D'après cela je n'ai pas cherché la cause de ces rétrécissemens dans le foie, quoique dans les deux premières observations ce viscère s'étendît à gauche plus qu'il ne le devait, sans toutefois être dur dans cette partie; et la principale raison, c'est que dans la troisième, le foie se trouvait dans les bornes de l'état naturel : d'un autre côté dans cette même troisième observation je n'ai pas rapporté au rétrécissement de l'estomac les vomissemens et les douleurs de ce viscère, parce que ces symptômes n'existaient en aucune manière dans les premières. Cependant ici je ferai dépendre ces mêmes incommodités de cet état de constriction, parce qu'il paraît avoir augmenté de plus en plus et d'une manière extraordinaire dans les derniers temps, à raison de la dureté du foie qui devenait de jour en jour

(1) Epist. 16, n. 38; Epist. 26, n. 31; Epist. 30, n. 7.
(2) *Ibid.*, n. 8.
(3) Epist. 26, n. 32.

plus gros, et qui comprimait particulièrement cette même partie de l'estomac.

En effet, la raison et des histoires multipliées confirment combien les fonctions de l'estomac sont troublées par sa compression et son abaissement opérés par la masse augmentée du foie, comme vous le verrez dans l'observation de Bartholin (1) sur une petite fille de six ans, et dans celle de Fantoni le père (2) sur un prêtre; sur celui-ci la masse du foie remplissait *tout l'épigastre*, et sur celle-là elle occupait l'*abdomen tout entier*. Le foie étend bien quelquefois jusqu'à la rate une partie fort mince de sa substance, sans être malade en aucune manière, comme je l'ai dit ailleurs (3); mais dans certains cas il est malade sans présenter presque aucuns prolongemens à travers le ventre. Les médecins et les chirurgiens ne doivent ignorer ni l'une ni l'autre de ces dispositions, pour qu'ils ne se laissent pas tromper dans quelques circonstances par ce qui existe le plus souvent. Mais lorsque le foie est sain, il n'y a lieu qu'à des soupçons, comme par exemple si une blessure reçue par hasard à l'hypochondre gauche est accompagnée de symptômes autres que ceux qui ont lieu ordinairement dans les blessures de tous les viscères que l'on sait être placés à cet

---

(1) Sepulchr., l. hoc 3, sect. 1, obs. 4.

(2) Obs. anat. med. 24.

(3) Advers. 2, animad. 2.

endroit. Au contraire lorsqu'il ne manque pas de signes de maladies du foie, tels que, sur la femme en question, le teint jaunâtre, et la dureté qui commençait à l'hypochondre droit, alors il est moins difficile de reconnaître que le foie est aussi étendu jusqu'à l'endroit où la dureté s'étend elle-même d'une manière continue. Mais sur une autre femme qui est le sujet de l'histoire suivante, la continuation de la douleur opérée par la pression exercée avec la main, montait-elle assez haut pour indiquer la même disposition? comme Valsalva qui était fort jeune lorsqu'il écrivit trop succinctement ce qu'il avait observé pendant la vie, a gardé le silence à ce sujet, je puis plutôt le conjecturer que l'affirmer.

4. Une femme sexagénaire se plaint pendant long-temps d'une douleur au-dessus de la région ombilicale; elle est altérée, elle tousse, elle crache une matière catarrhale. Enfin elle respire difficilement, et peu de jours avant sa mort son ventre se tuméfie tout à coup considérablement, et ses pieds s'œdématient. Enfin cette douleur s'éteignant insensiblement, la mort arrive.

*Examen du cadavre.* Le ventre contenait une grande quantité d'eau limpide : il n'y avait aucun vestige de vaisseaux lymphatiques. La rate était deux fois plus grosse que dans l'état naturel. Le foie était dur, et la vésicule du fiel qui lui est unie était pleine de calculs lisses. Mais dans une autre partie on voyait un amas de vésicules attachées

au foie, et qui après avoir été déchirées laissaient écouler de la sérosité. Du reste, dans la substance du même viscère, vers la partie qui regardait le diaphragme, on trouva la cavité d'un abcès qui occupait plus du tiers du foie. La matière de l'abcès après avoir perforé le diaphragme, s'était précipitée dans la cavité droite de la poitrine, qui était totalement remplie d'un pus sanieux. Cependant le poumon était sain.

5. Maintenant que vous avez compris dans quelle partie l'abcès du foie se précipita, je ne doute pas que vous ne regrettiez avec moi que Valsalva n'ait pas pu décrire avec plus de soin tous les symptômes, surtout les derniers, dans un cas comme celui-là, qui ne s'était peut-être présenté à personne avant lui. En effet, Stalpart (1), en parlant d'un homme sur qui le pus passait d'un abcès du foie, non pas abondamment ni dans la cavité de la poitrine, mais en quantité médiocre et dans le poumon, par une fistule qui traversait le diaphragme attaché à l'un et à l'autre viscère, n'a ajouté, comme il avait coutume de le faire (car il avait beaucoup lu), aucun exemple de cas analogue qu'un autre eût vu par l'anatomie. Mais après lui, si toutefois nous cherchons des observateurs d'une bonne foi non équivoque, comme nous le devons, je ne me souviens maintenant d'avoir lu aucun auteur qui ait trouvé la même lésion, ni à plus forte raison

(1) Obs. rar. 46, cent. 1.

ce que Valsalva a observé. Celui-ci a bien laissé par écrit les symptômes qu'il put recueillir; mais vous voyez à quoi il faut rapporter la tuméfaction du ventre et l'œdème des pieds. Quant à la difficulté de la respiration, elle peut exister dans une telle affection du foie, lorsque le diaphragme est sain, de même que la toux, dont l'indice était d'autant plus équivoque sur cette femme, qu'il s'y joignait une expectoration de matière catarrhale.

Il existe dans cette section du *Sepulchretum* (1) jusqu'à vingt histoires d'abcès du foie; mais il n'en est presque aucune où l'on ne regrette qu'on n'ait pas apporté plus de soin dans l'observation des signes, à l'exception de celle (2) de l'homme de Nuremberg, qui a été décrite par Coiter. Toutefois sur ce sujet la vomique avait occupé la partie concave du foie, en sorte qu'il paraît qu'elle *s'ouvrit* dans la cavité du ventre. Elle se trouvait aussi à la même partie concave sur le jeune homme que Paaw (3) disséqua; mais celle-ci n'avait pas répandu du pus, de manière que l'on comprend que le trou *qui recevait les deux poings*, et par lequel le diaphragme était *percé à la partie où il s'appuie sur le côté gauche du foie*, ne fut point opéré par l'éruption de la sanie; en outre, on ne trouve indiquées dans cette histoire aucunes des incommo-

---

(1) Sect. 17, obs. 2.
(2) §. 6.
(3) *Ibid.*, §. 7, 8.

dités qui avaient précédé la mort, pas plus que sur un autre sujet (1) sur lequel le même Paaw observa à la partie convexe du foie des ulcères qui pénétraient dans sa substance. Vous ne lirez pas non plus de signes particuliers dans l'observation (2) de Blasius, relativement à un foie qui était tombé dans une telle suppuration, que sa tunique seule séparait le pus du diaphragme qui lui était étroitement uni.

J'ai rappelé ceci pour vous faire mieux comprendre combien il aurait été à désirer que Valsalva eût pu faire ce que les autres n'avaient pas fait, c'est-à-dire indiquer, pour ce qui regarde les signes presque toujours communs aux abcès du foie, quels étaient ceux qui manquèrent ou non, parmi ceux au moins que Coiter a notés, outre la toux et la soif dont mon maître a également parlé, et si parmi les symptômes de la rupture de l'abcès, ceux qui ont été rapportés par Coiter de la manière suivante, existèrent : *la tumeur* qui était située à l'hypochondre droit et à la région soujacente, *se dissipa, la dureté disparut; le même jour ayant été pris de quelques défaillances, il rendit l'âme.* En effet, Valsalva ne dit rien autre chose, si ce n'est que la douleur qui avait existé au-dessus de la région ombilicale, *s'éteignit insensiblement*, c'est-à-dire que la matière de l'abcès passa de plus

(1) §. 8.
(2) §. 19.

en plus dans la poitrine. Il n'indique même pas en quoi les fonctions de cette dernière partie furent alors lésées, puisqu'il ne dit rien de la respiration devenue plus difficile, pas plus que des défaillances.

6. En lisant ce grand nombre d'histoires qui ont été indiquées un peu plus haut dans le *Sepulchretum*, vous trouverez que ces derniers symptômes ne sont pas plus notés que la promptitude de la mort, sur ceux chez lesquels une vomique du foie s'était déchargée (1) dans la cavité du ventre, excepté sur l'homme dont j'ai dit que le cas avait été décrit (2) par Coiter; et au contraire, vous verrez (3) qu'un boulanger dont la membrane du foie en suppuration était *intacte et saine, avait été pris quelquefois d'une lipothymie.* Cependant l'un et l'autre de ces accidens dont il n'est nullement parlé dans ces histoires, se sont présentés si souvent aux médecins, et surtout à mon maître Albertini, qu'il avertissait le malade avec sollicitude de ne pas remuer lorsque les signes d'un abcès déjà formé dans le foie existaient; non qu'il ignorât que le mouvement avait été ordonné à cette époque par des auteurs d'ailleurs recommandables, moyen que j'ai lu avoir réussi aussi quelquefois de nos jours; mais d'un côté il pensait que

(1) §. 2 et 5.
(2) §. 6.
(3) §. 14.

c'était par hasard si le pus d'un abcès rompu de cette manière passait dans les intestins par les branches du conduit biliaire, en laissant la membrane du foie intacte, et de l'autre côté il prévoyait avec quelle facilité cette membrane venant plutôt à se rompre, le pus pouvait s'épancher dans la cavité du ventre, et le malade mourir aussitôt dans une syncope qui en serait l'effet. En effet, il se souvenait que ceci était arrivé à Bologne dans sa jeunesse, lorsqu'un médecin distingué, qui était aussi un chirurgien célèbre, eut prescrit le mouvement à une fille qui avait le foie en suppuration, à l'imitation de ces praticiens; car le pus s'étant épanché dans le ventre, la malade mourut bientôt après entre les mains des femmes sur lesquelles elle s'appuyait. D'ailleurs il avait vu ensuite la même chose avoir lieu même sans mouvement, ou du moins par un mouvement léger, tel que celui qu'on fait pour se remuer dans le lit, ou pour se lever, soit sur d'autres sujets, soit surtout sur un marquis d'une très-grande noblesse, qui avait un abcès à la partie concave du foie. Guidé par ces observations, il soupçonnait qu'un genre de mort analogue devait être rapporté à une cause peu différente, sur un autre personnage noble dont je vous décrirai ailleurs (1) avec soin tous les symptômes de la maladie. Au reste, il approuvait d'autant moins le mouvement, que

(1) Epist. 40, n. 28.

l'abcès est quelquefois si grand, ou d'une telle espèce, que quand même il trouverait par hasard une issue à travers les conduits biliaires, les malades ne pourraient cependant point être guéris avec le même bonheur avec lequel il m'assurait avoir parfaitement rétabli une dame de première qualité et une servante, en leur donnant des soins pendant long-temps, mais en ne leur administrant pour tous médicamens que la résine de térébenthine et le petit-lait, et ensuite les sucs de lierre terrestre et de consoude moyenne.

En effet, quelquefois la vomique du foie s'est ouvert elle-même une issue à travers les muscles de l'abdomen, cas dont on rapportait deux exemples à Bologne; et, bien que l'on eût cherché même alors à guérir le viscère non-seulement avec des remèdes internes, mais encore avec des médicamens externes appliqués dans la cavité même de l'apostème, cependant on n'y était parvenu que dans l'un des cas, tandis que dans l'autre, où il sortait tantôt une matière semblable à l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair, et tantôt quelque chose de jaune, on ne put point parvenir au même résultat, et le malade mourut à la fin. Au reste c'était moins l'effort de la nature que l'erreur de l'art qui avait ouvert la tumeur sur celui-ci; car le médecin, quoique d'un nom assez connu, et le chirurgien son confrère ne faisant pas attention qu'il avait existé antérieurement un ictère et d'autres symptômes qui indi-

quaient une lésion du foie, s'étaient laissés tromper par le toucher, peut-être par la même cause que celle que Fantoni le père (1) trouva dans l'amincissement des muscles de l'abdomen à cet endroit, en sorte qu'ils crurent que la tumeur qui était dans le foie, existait dans ces muscles; ce qui fit qu'ils excitèrent la suppuration par un soin très-inopportun en appliquant des émolliens.

Vous comprenez ce que je désapprouve ici. En effet, je ne suis pas homme à croire que lorsque la nature elle-même pousse vers les muscles de l'abdomen une tumeur du foie en suppuration, il faille y laisser pendant fort long-temps le pus qui augmenterait de jour en jour, et qui après s'être altéré par la stagnation vicierait le sang, corroderait d'autres parties du viscère, et d'autres encore, et s'ouvrirait une voie là où il le faut le moins, par exemple dans l'estomac; car il s'est répandu aussi dans ce viscère par un grand trou, comme le célèbre Vogel (2) l'a observé, ou dans la poitrine, comme je l'ai fait voir plus haut, ou, ce qui est moins rare, dans la cavité du ventre, d'où résulte une mort misérable et lente, si l'on n'est enlevé très-promptement, comme j'ai dit (3) qu'Albertini l'avait vu, et comme l'illustre Van-Swie-

(1) Obs. anat. med. 13.
(2) Act. N. C., t. 5, obs. 90.
(3) N. 4.

ten (1) le confirme. *Il est à craindre*, dit-il, *qu'une syncope et la mort subite n'aient lieu pendant que l'abcès du foie se rompt; car les branches de la veine-porte comprimées auparavant par la vomique, et actuellement dégagées par l'épanchement du pus, peuvent facilement être rompues par le sang qui se précipite avec plus d'impétuosité, surtout lorsqu'elles ont été macérées et comme à demi rongées par un pus âcre appliqué sur elles pendant si longtemps.*

Ainsi, à l'imitation de cet écrivain et d'autres auteurs graves, j'avertirais le malade et ses parens avant que ces derniers effets n'eussent lieu, des grands et nombreux dangers qui seraient imminens, si l'on ne donnait issue au pus au plus vite; qu'après la lui avoir donnée, toutefois avec prudence, comme on le doit, on peut espérer la guérison, non pas toujours, mais quelquefois, comme cela est annoncé dans les Aphorismes (2) d'Hippocrate; et qu'on a même parfaitement guéri plus d'une fois des abcès du foie, par l'ouverture desquels il s'écoulait des matières bien différentes de celles qu'Hippocrate désirait, exemples auxquels on peut aussi ajouter celui qui a été rapporté par le célèbre J. P. Albrecht (3), quoique la guérison fût longue et difficile. Mais maintenant revenant

(1) Comment. in Boerh., aphor. §. 539.

(2) 44 et 45, s. 7.

(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 5, obs. 22.

au sujet d'où je me suis écarté, passons des objets dont Valsalva n'a point parlé dans l'histoire de la femme sexagénaire, à ceux qu'il a notés.

7. Ne croyez pas que l'amas des vésicules adhérentes au foie, et qui laissaient écouler de la sérosité après leur rupture, fût autre chose que des hydatides (comme il l'a écrit positivement lui-même à part), lesquelles se trouvent assez souvent attachées extérieurement à un foie malade. Croyez d'ailleurs que cette quantité d'eau limpide qu'on trouva épanchée dans le ventre, provenait au moins en partie de plusieurs de ces vésicules, sans doute des plus grosses, que la surabondance de sérosité avait rompues. Ainsi, ne pensez pas que celles-ci fussent de la même nature que ces vésicules particulières et remplies d'une humeur jaune, dont vous lirez la description dans la troisième Lettre Anatomique (1) d'après l'observation de Valsalva. Mais, quoique les histoires qui y sont rapportées appartiennent toutes aux maladies du foie, et quelques-unes à ses abcès, je ne les répéterai pas ici, et je resterai fidèle à mon plan, qui est bien éloigné de cette négligence avec laquelle vous verrez qu'on a répété un grand nombre d'objets dans ces sections seizième et dix-septième du *Sepulchretum*. En effet, pour passer sous silence que dans la première les observations douzième et dix-huitième sont les mêmes, il est certain que

(1) N. 8, 9, 10.

dans la seconde les histoires indiquées dans les §. 10 et 20 de la seconde observation ne diffèrent pas l'une de l'autre, ni l'observation quatrième du §. 4 de la onzième, ni le §. 8 de celle-ci du §. 15 de la seconde, ni dans cette même onzième observation le §. 2 du §. 6; pour ne rien dire des mêmes choses qui se trouvent répétées en autant de mots dans les scholies des observations seizième et dix-huitième. Quant à moi, ne répétant ici rien de ce que j'écrivis alors, je ferai seulement trois additions à ces histoires de Valsalva.

8. Et d'abord il convient d'ajouter à celle qui est rapportée dans cette Lettre sous le numéro 8, une circonstance qui n'était pas nécessaire alors; c'est que la sérosité dont le ventre regorgeait, exhala une odeur nidoreuse, semblable à celle que répandent souvent les fébricitans, et assez fréquemment aussi leur urine placée sur du feu; mais de livide elle devint bientôt tellement trouble, qu'elle ressemblait au sérum du lait de vache qui n'est pas bien clarifié; enfin, elle s'évapora totalement par l'action de la chaleur. Je ne dois pas omettre non plus qu'il se manifesta aux environs des glandes lombaires un léger indice de vaisseaux lymphatiques, qui étaient extrêmement vides.

9. Quant à l'histoire que j'ai rapportée (1) immédiatement après celle-là, il ne me reste rien à

(1) N. 9.

ajouter ici d'après l'observation de Valsalva pour la compléter, depuis que je vous ai donné des détails suffisans à ce sujet dans une autre Lettre (1). Peut-être attendez-vous plutôt de moi que puisque les vésicules décrites dans cette histoire étaient renfermées dans une d'entre elles, la plus grosse, comme dans une bourse, je défende le jugement qu'en a porté Valsalva contre l'opinion de plusieurs auteurs, dont je vois que le nombre augmente surtout depuis quelques années, et qui pensent que les vésicules embrassées dans les tumeurs cystiques qui se rencontrent quelquefois dans le foie et dans d'autres viscères, n'appartiennent en aucune manière à l'agrandissement des follicules glanduleux. Pour moi, je ne veux ni ne suis dans la nécessité de revenir à cette question, puisque le jugement de Valsalva n'était pas fondé sur cette histoire seulement, ni sur l'observation de toutes sortes de vésicules. Vous pouvez voir aussi comme Vallisnieri, qui observa également long-temps avant eux des vésicules remplies d'autres vésicules, ne les regarda pas toutes dans cet écrit que je citai alors, comme des follicules glanduleux dilatés. D'ailleurs ce n'est pas seulement dans les tumeurs cystiques du foie que Valsalva a rencontré des vésicules (car il est certain que dans cette histoire que j'ai complétée un peu plus haut, il en avait trouvé le foie totalement formé), quoi-

(1) XXI, n. 55.

qu'il ne soit pas absolument hors de doute, même dans les tumeurs cystiques du même viscère, que les vésicules qu'elles renferment ne puissent appartenir en aucune manière aux follicules glanduleux. Car que sera-ce, si les tumeurs cystiques extérieures ont présenté quelquefois des vésicules semblables à celles-là? Est-ce que les follicules glanduleux manquent dans ces parties, parce qu'elles sont extérieures? Mais, comme je l'ai dit, je ne veux point m'arrêter de nouveau à ces controverses.

10. Il vaut mieux considérer aussi dans la dernière de ces histoires (1) de Valsalva ce que Malpighi en citait positivement, c'est-à-dire la communication du conduit biliaire avec l'abcès du foie par un grand orifice, et sa dilatation dans tout le reste de son étendue, en sorte qu'on voyait manifestement comment il avait pu recevoir les vésicules qui venaient de l'abcès, et les transmettre dans l'intestin duodénum. D'après cela on doit moins douter qu'il ne transporte fort souvent aux intestins par ses branches corrodées, le sang et le pus provenant des vomiques du foie, comme cela a été dit plus haut (2), et comme les conduits biliaires devenus plus amples que dans l'état naturel, et la dilatation de l'orifice par lequel la bile entre dans le duodénum et qui était capable de

(1) N. 10.
(2) N. 6.

recevoir facilement le petit doigt, le confirmèrent sur une jeune fille (1), qui, après avoir rendu successivement par le ventre plusieurs livres de pus, en présenta beaucoup dans plusieurs abcès du foie, dans ces conduits, et dans cet intestin.

Puisqu'il en est ainsi, et que les reins offrent un exemple manifeste et plus fréquent d'un fait semblable, en ce que les uretères transmettent le pus et le sang de ces viscères à la vessie, on est porté à s'étonner que des hommes, très-savans cependant, paraissent avoir quelquefois oublié cette voie ouverte entre les intestins et le foie, au point que les uns enseignent qu'*il existe souvent des diarrhées purulentes, et que le foie lui-même se trouvant putréfié est rendu* par les veines mésentériques, comme si celles-ci portaient les humeurs, non pas des intestins au foie, mais du foie aux intestins, et que les autres disent qu'ils ne peuvent pas comprendre comment l'estomac étant sain, du sang avait été vomi et évacué par un sujet chez lequel ils n'ignorent pas qu'on trouva un grand apostème dans chaque lobe du foie devenu très-volumineux. Mais revenant aux observations de Valsalva que je n'ai point encore rapportées, aux deux que j'ai décrites plus haut et qui sont relatives au foie, j'en vais ajouter un égal nombre qui appartiennent à la rate.

11. Un jeune homme d'environ vingt ans, ayant

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 73.

commencé déjà depuis près de deux ans à devenir valétudinaire après avoir joui d'une santé naturelle, en attribuait la cause soit à la chasse, à la danse et à d'autres exercices de cette espèce auxquels il s'était beaucoup adonné, soit à son métier; car il était cardeur de lin. Il était devenu pâle, et il se plaignait de temps en temps, à la manière des hypochondriaques, d'affections légères du ventre et de la poitrine. Enfin l'été de l'an 1688 il se manifesta une tumeur volumineuse et dure à l'hypochondre gauche, avec un sentiment de pesanteur, et avec de la difficulté de respirer quand il se promenait. A ces symptômes se joignirent tout à coup un vomissement abondant de sang, une grande perte des forces, l'augmentation de la tumeur, et de la fièvre. Délivré les premiers jours du vomissement, et ensuite aussi de la fièvre, avec des remèdes, il fit usage de ferrugineux pendant les trois mois suivans, et la dureté de la tumeur se dissipa également; cependant sa grosseur persista avec une couleur de la face pâle et comme citrine. Mais au mois de janvier le vomissement de sang étant revenu deux ou trois fois, il fut pris d'une fièvre violente avec un pouls vif, dur et petit, avec de la douleur aux deux hypochondres, avec un sentiment de pesanteur et de tension, et avec une soif inextinguible. Cependant il mourut très-paisiblement le neuvième ou onzième jour de la fièvre.

*Examen du cadavre.* A la dissection du cadavre

on s'étonna combien il restait peu de sang dans tous les vaisseaux. C'est pourquoi les viscères du ventre attiraient les regards sur eux par leur pâleur extraordinaire et par une sorte de blancheur, à l'exception de la rate qui conservait sa couleur naturelle; mais elle était tellement augmentée de volume, qu'elle surpassait le foie par sa masse, et qu'elle pesait quatre livres et demie. Elle n'était pas plus dure que dans l'état naturel, si ce n'est qu'à sa face convexe, à un ou deux endroits, elle cachait profondément une substance plus solide, du volume d'une grosse noix. Dans le tronc de la veine splénique étaient cachées des concrétions polypeuses, qui se divisaient d'une manière très-élégante avec les branches de la veine, même dans l'intérieur de la rate. Le foie extrêmement pâle était parsemé seulement çà et là de taches rouges. La vésicule du fiel, qui était plus pâle que le foie et qui se trouvait même blanchâtre, contenait peu de bile d'une couleur extrêmement affaiblie; une bile semblable à celle-là existait au fond de l'estomac; le reste était sain dans le ventre. Dans la poitrine, les poumons étaient pâles à la partie antérieure, tandis que du côté du dos ils étaient d'un rouge noir et parurent enflammés; mais lorsqu'on les coupa ils laissèrent écouler une grande quantité de sérosité écumeuse. Le ventricule droit du cœur contenait une petite concrétion polypeuse, et dans celui du côté gauche il y en avait seulement un commencement.

12. On pourrait sans doute faire beaucoup de remarques sur cette histoire; mais il convient d'être court, et je ne dois pas m'étendre beaucoup. Ces vomissemens abondans de sang, qui s'étaient répétés plus d'une fois sur ce jeune homme, auraient été facilement expliqués dans le temps où l'on ne doutait pas que quelque quantité de ce liquide ne passât de la rate à l'estomac par la veine appelée vaisseau court. Mais depuis que la circulation du sang et les expériences ont enseigné qu'il en est autrement, il faut expliquer la chose d'une autre manière; comme, par exemple, si nous disions que moins il peut être porté de sang par l'artère cœliaque dans la rate obstruée, plus il en est apporté à l'estomac par d'autres branches de la même artère, ou bien que le retour du sang de l'estomac par le vaisseau court est empêché par la tuméfaction de la rate, qui comprime considérablement ce vaisseau entre elle et cet autre viscère qui se trouve souvent gonflé; en sorte qu'on peut concevoir de l'une ou de l'autre manière, ou de toutes les deux, ou de quelque autre analogue, que le sang s'ouvre une issue et passe des petits vaisseaux trop distendus dans la cavité de l'estomac, quand surtout celui-ci est disposé à cet effet. Et ne croyez point par hasard que cette explication soit combattue par ce qui est dit que l'estomac de ce jeune homme était sain; car vous penserez que le sang s'épancha dans l'intérieur de ce viscère, dont les fibres étaient peut-être trop relâ-

chées, par des orifices très-nombreux, mais très-étroits.

Que si vous jetez les yeux sur les anciens eux-mêmes, ou sur ceux qui ont continué pendant quelque temps à suivre leur opinion, et sur les dissections faites par eux et rassemblées dans le *Sepulchretum* (1), vous ne trouverez parmi les observations des sujets qui avaient en même temps une lésion de la rate et un vomissement de sang, qu'une seule histoire (2) dans laquelle il soit dit que quelque vaisseau était manifestement ouvert dans l'estomac. Cette histoire a été décrite par Riolan dans le livre 2 de l'Anthropographie indiqué à cet endroit; toutefois elle ne se trouve pas au chap. 15, mais au chap. 17 vers la fin. Assurément je croirai facilement cet auteur relativement à la dilatation du vaisseau court qui avait la grosseur du petit doigt, mais ce sera comme je l'expliquais un peu plus haut; je croirai même, si vous voulez, qu'il trouva le même vaisseau ouvert dans l'estomac, quoique je voye qu'il est trop porté à cet endroit à exagérer ce qui peut confirmer son opinion. Car je passe sous silence que lorsqu'il rapporte d'après le cinquième livre des Épidémies, qu'*il s'était répandu beaucoup de sang vers la rate et en bas* sur un sujet qu'un vomissement de sang avait suffoqué, il n'ajoute rien sur l'interprétation

---

(1) L. 3, s. 8, obs. 71 et seq.
(2) Obs. 73.

qu'il convient de faire de ces paroles, comme s'il aimait mieux qu'on entendît qu'il est question de l'effusion du sang dans l'intérieur du ventre, que l'auteur extrêmement ancien de ce livre ne pouvait pas avoir vue, puisque l'anatomie des hommes n'était point en usage dans ce temps-là; comme, dis-je, s'il aimait mieux qu'on entendît qu'il est question de cette effusion que de taches très-rouges sur la peau, qui se seraient manifestées à la région de la rate et au-dessous, comme Vallesio (1) l'explique. Je passe donc cela sous silence. Mais ce que je ne puis omettre en aucune manière, c'est ce qu'il dit avoir été observé par *Valverda* (*liv.* 6, *ch.* 5) sur le cardinal Cibo qui mourut après un vomissement de la même nature; savoir que *par la compression de la rate l'estomac se remplissait de sang, qui y abordait par le vaisseau court.* En effet Columbus, qui avait disséqué le cadavre, n'a rien dit de cette expérience, puisqu'il n'a écrit sur la dissection que ce qu'on lit dans le *Sepulchretum* (2); et Valverda qui en a parlé, s'est exprimé de manière qu'on ne peut point suffisamment comprendre si par la compression de la rate *le sang devenait turgescent* à l'intérieur, ou bien à l'extérieur de l'estomac; et même Sanctorius qui avait lu l'un et l'autre auteur, a entendu la chose de telle sorte qu'il a écrit ce que vous verrez dans la

(1) Comment. in eum loc., n. 37.
(2) Obs. cit. 73, §. 2.

scholie placée au-dessous de cette observation de Columbus : *Pendant que la région de la rate était comprimée, le sang refluait vers l'orifice de l'estomac.*

Mais en outre, plusieurs sujets ayant été disséqués après des vomissemens énormes et mortels d'une humeur sanguinolente, ou même de sang, il ne se présenta à ceux qui firent des recherches à ce sujet, aucune trace d'ouverture ou d'érosion d'un vaisseau dans l'estomac; de plus, le vaisseau court était fort petit, quoique la rate fût beaucoup plus volumineuse que dans l'état naturel, et ses racines s'étendaient bien jusqu'aux tuniques extérieures de l'estomac, mais non jusqu'à ses tuniques intérieures. Vous pourrez voir des observations de cette espèce même dans le *Sepulchretum* (1). Ainsi dans ces cas le sang vint ou des intestins dans lesquels il s'était répandu, ou du foie par l'intermédiaire des vaisseaux biliaires, opinion que le célèbre Van-Swieten (2) adopta de préférence, lorsqu'en examinant avec un grand soin tous les viscères du ventre sur un sujet mort de cette manière, il ne put trouver nulle part aucun vaisseau rompu, ni aucune lésion remarquable. Et en effet, il existe aussi une observation de l'illustre Budée (3), que j'ai citée ailleurs, sur une

---

(1) In addit. ad cit., sect. 8, obs. 11 et 13.

(2) Comment. in Boerh., aphor., §. 950.

(3) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 105.

femme qui après avoir vomi une grande quantité de matière sembable à du sang grumeleux et putréfié, présenta la substance de l'estomac sans aucunes veines remarquables, quoiqu'elle eût le vaisseau court rempli d'une matière de la même espèce, et presque aussi gros qu'un doigt, et que la vésicule du fiel fût également grosse et remplie de la même matière; en sorte qu'il est facile de comprendre d'où cette matière était venue dans l'estomac, qui en contenait encore beaucoup.

Je ne voudrais pas que vous crussiez que j'ai dit ceci comme si jamais le sang ne pouvait s'écouler du vaisseau court dans l'estomac, en suivant pour un certain temps une direction contre-nature. Car je n'ignore pas ce que des auteurs ont écrit avoir été trouvé après des vomissemens de sang, savoir Georg. Wolffg. Wedel (1) sur une dame, J. Dan. Dolée (2) aves ses confrères Stang et Hiller sur une jeune fille, et Hoffmann (3) sur un jeune homme. De ces observations je vous ai cité la dernière une autre fois, et je pense que les deux premières sont les mêmes que celles que je me souviens d'avoir lues dans Stahl (4). Sur chacun de ces cadavres la rate était ou plus grosse, ou plus dure que dans l'état naturel; le vaisseau court était aussi ou trop

---

(1) Earumd. dec. 1, a. 9, obs. 20.

(2) Earumd. dec. 3, a. 5 et 6, obs. 257.

(3) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 1, c. 3, obs. 2.

(4) Dissert. de vena-port. porta malor., s. 3.

gros, ou rempli de sang en partie, ou du moins il avait une couleur noire qui le rendait remarquable dans l'intérieur de l'estomac; et ses branches étaient rompues dans ce viscère, ou bien quelqu'une d'elles s'y trouvait tellement ouverte, qu'il recevait par son orifice un stylet, ou de l'air, ou même du sang au moyen d'une légère compression de ce vaisseau. Au reste, quoique ceux qui n'ignorent pas combien il est peu difficile à un stylet, ou à de l'air et à des liquides injectés, de se frayer une voie non-ouverte auparavant, à travers les tuniques des petites branches distendues qui se relâchent sur les cadavres, restent peut-être dans le doute relativement à quelqu'une de ces observations, cependant je vous permets de les approuver, pourvu que vous vous souveniez qu'elles sont peu nombreuses comparativement à toutes les autres, et qu'il ne faut pas établir (1) facilement avec Wedel que *le vomissement de sang dépend fort souvent de l'ouverture contre-nature du vaisseau court.* Et quand même ce qu'il remarqua sur un jeune étudiant aurait lieu sur tous les sujets, et quand même le vomissement de sang reviendrait surtout lorsque le malade se couche sur le côté droit, ce qui rend nécessaire le décubitus sur le côté gauche, comme il l'ordonnait lui-même, il ne s'ensuivrait pas que le sang se répand du vaisseau court, comme si aucuns vaisseaux autres que

(1) Obs. 20 cit.

celui-là n'appartenaient à la partie gauche de l'estomac.

Mais soit que ces voies du sang ou d'autres s'ouvrent alors manifestement dans l'estomac, soit, comme cela a lieu le plus souvent, qu'elles ne s'y ouvrent pas; car vous lirez aussi dans les Mémoires (1) de la célèbre Académie de Pétersbourg, qu'un homme mort subitement avait l'estomac entièrement rempli de sang coagulé, et que ce viscère était *parfaitement sain*, tandis qu'*on trouva au contraire des caractères de putridité sur la rate :* soit donc que ces voies du sang s'ouvrent manifestement dans l'estomac, soit qu'elles ne s'y ouvrent pas, vous expliquerez toujours de quelqu'une des manières indiquées par d'autres ou par moi, ou de quelqu'autre analogue, soit les observations que j'ai citées, soit aussi celles qui se trouvent dans cette seizième section du *Sepulchretum* (2), et dans lesquelles il est dit que la rate s'était gonflée plus d'une fois, mais qu'elle se désenflait après un vomissement très-abondant de sérosité sanguinolente, ou de sang. A ces observations vous pourrez ajouter celle que J. Maur. Hoffmann (3) a publiée d'après les écrits de son père; quoique lorsqu'il n'est pas démontré d'une manière certaine par la dissection que tel viscère est malade ou sain, on puisse imputer à tort à la

(1) Tom. 1.

(2) In schol. ad obs. 13 et 14.

(3) Eph. N. C. cent. 9 et 10, in append. n. 1, obs. 6.

rate ce qu'il faudrait rejeter sur une autre partie voisine, et sur l'estomac lui-même.

13. Vous pouvez demander ici pourquoi donc sur le jeune homme en question, dont la rate était loin de manquer de lésions, ce viscère non-seulement ne se désenfla pas à la suite du vomissement abondant de sang, mais encore augmenta de volume; c'est qu'à la faiblesse déjà trop considérable de la rate relâchée s'étant jointe, après une grande effusion de sang, une perte extrême des forces de tout le corps, ce liquide eut plus de difficulté à traverser ce viscère et à s'avancer, par la raison surtout qu'il devint plus inerte après cette effusion, ce qui le força à rester davantage dans ce même viscère, et à le relâcher de plus en plus. Mais on peut trouver beaucoup plus étonnant comment après que le vomissement de sang fut revenu deux ou trois fois en dernier lieu, il put s'ensuivre cette fièvre violente, laquelle en outre était accompagnée de symptômes qui semblaient indiquer quelque inflammation dans les hypochondres, dont ces taches parsemées çà et là sur le foie étaient peut-être des indices. En effet, le sang qui restait dans tous les vaisseaux était en très-petite quantité, et dans un état d'inertie tel qu'on put le comprendre par la dissection. Car sa petite quantité était annoncée, non-seulement par le fait même, mais encore par la pâleur et par une sorte de blancheur des viscères, qui étaient en même temps l'indice de son inertie, attendu sur-

tout qu'elles coexistaient avec une bile peu abondante et d'une couleur extrêmement affaiblie. J'ai souvent remarqué sur les cachectiques que la substance corticale du cerveau était extrêmement pâle, et que la substance médullaire était plus blanche qu'à l'ordinaire, parce que parmi les petits vaisseaux sanguins qui appartiennent en grand nombre à la première, et qui sont plus rares dans la seconde, les uns étaient vides, les autres à demi transparens, et que par conséquent ils n'empêchaient presque en aucune manière de chercher même extérieurement le siége où les petites racines des nerfs naissent du tronc de la substance médullaire; en sorte que j'ai préféré quelquefois ces sortes de cadavres pour examiner et démontrer ces objets avec plus de facilité. Cependant vous pourrez juger vous-même si la petite quantité de bile, et même sa couleur affaiblie, indiquaient que de petites parties fort âcres étaient retenues dans le sang. En attendant, je vais chercher ce qu'était, ou plutôt ce que n'était pas cette substance solide du volume d'une grosse noix, que la rate de ce jeune homme cachait profondément à un ou deux endroits.

14. Vous avez dans l'une des deux sections du *Sepulchretum* que j'ai nommées au commencement, c'est-à-dire dans la dix-septième, l'observation (1) d'une rate qui cachait *un stéatome com-*

(1) 17.

*posé d'une matière adipeuse de la grosseur d'une noix.* Vous avez dans la même section plusieurs observations de rates devenues cartilagineuses ou osseuses en partie, ou même pierreuses, comme Pechlin (1) le prétend, et à ces observations vous pourrez en ajouter d'autres, soit d'après la section précédente (2), soit d'après la première section du Livre précédent (3). Mais moi, je crois que ce que Valsalva trouva sur ce jeune homme n'appartenait ni à l'un ni à l'autre de ces genres d'altération; car tous deux auraient été très-faciles à connaître : d'ailleurs il est certain qu'ayant rencontré lui-même un os dans la partie extérieure de la rate sur une vieille femme dont je vous ai parlé dans la vingtième Lettre (4), il ne balança pas à affirmer que c'était un corps osseux d'une forme sphérique. Ainsi, ou je croirais que cette lésion était d'un autre genre particulier, ou si elle était de l'un des deux que j'ai indiqués, je penserais qu'elle était plutôt un commencement du second, c'est-à-dire d'un os ou d'une pierre, que du premier. Car celui-là a lieu beaucoup plus fréquemment dans la rate, comme le prouvent ce grand nombre d'observations citées dans le *Sepulchretum*, et comme le confirment d'autres histoires

(1) In addit., obs. 2.
(2) In addit., obs. 1, et schol.
(3) In addit., obs. 31, et schol.
(4) N. 41.

qu'on peut facilement trouver dans les auteurs d'anatomie. Vous en verrez aussi une assez grande quantité qui me sont propres dans les Lettres que je vous ai envoyées ailleurs (1), ou que je dois vous envoyer.

Je ne nierai certainement pas qu'on ne remarque cette dégénération plus souvent sur les vieillards que sur les jeunes gens, et sur la tunique plutôt que dans l'intérieur; car elle a continué à être observée sur la membrane ou du moins extérieurement par la plupart des auteurs après Andernac (2), Vésale (3) et Colombus (4), qui l'y ont rencontrée les premiers. Cependant elle a été vue quelquefois aussi sur les jeunes gens, par exemple, par le célèbre Fantoni (5) et par moi-même (6); et il ne manque pas d'observations qui font voir qu'elle a existé également dans l'intérieur de la tunique. En effet, Charles Étienne (7) avertit autrefois qu'il fallait couper profondément la rate pour cette raison même, c'est-à-dire *pour voir s'il existe quelques calculs dans sa substance*, *comme on en a trouvé quelquefois.* Vous lirez d'ailleurs

(1) Epist. 7, n. 9 et 11; Epist. 10, n. 19; Epist. 24, n. 18.
(2) Apud Bauhin. theatr. anat., l. 1, c. 43, in adnot.
(3) De Fabr. hum. corp., l. 5, c. 9.
(4) De re anat., l. 15.
(5) De obs. med. anat., Epist. 8, n. 10.
(6) Epist. 24, n. 18.
(7) De dissect. part. corp. hum., l. 2, c. 40, ubi de liene.

dans cette section du *Sepulchretum* (1) qu'on rencontra dans la rate d'une femme belle et jeune *une pierre de la grosseur d'une châtaigne*, et dans la dix-huitième section (2) qu'une rate extraordinairement grosse était *pleine de pierres très-blanches*, tandis que sur un autre sujet (3) elle *contenait plusieurs calculs;* pour ne pas parler d'autres pierres, et surtout *de deux assez grosses, réunies à plusieurs autres*, dont Lentilius (4) fait mention. De mon côté, je vous écrirai ailleurs sur quel sujet j'ai trouvé un corps osseux qui de la tunique osseuse de la rate s'étendait à l'intérieur, et je croirais que c'est à cela qu'appartenait aussi celui que je disais un peu plus haut avoir été observé par Valsalva sur une vieille femme. Que sera-ce, si Littre (5) montra à l'Académie Royale des Sciences, non-seulement *la membrane extérieure*, comme quelques-uns l'écrivent, mais la rate entière d'un vieillard devenue pierreuse, et si nous en avons ici dans le Musée du Gymnase une autre, qu'on enleva avant la fin de ce siècle d'un cadavre qu'on disséquait publiquement dans le même Gymnase?

15. Comme personne jusqu'ici n'a fait la description de cette rate, j'espère que vous ne serez

(1) Sect. 16, obs. 20.

(2) Obs. 22.

(3) Obs. 25, §. 9.

(4) Eph. N. C., dec. 2, a. 7, obs. 13.

(5) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1700, obs. anat. 7.

pas fâché que je la décrive moi-même, qui l'ai examinée aussi soigneusement qu'on peut le faire en ne voyant que l'extérieur, avec la permission du gouverneur du Musée, Vallisnieri le fils. Elle est longue de sept travers de doigt, et large de quatre à l'endroit où elle l'est le plus : elle a plus de deux doigts de largeur à l'une des extrémités; car l'autre extrémité se termine en angle. Elle est épaisse à un endroit comme le petit doigt, dans d'autres elle l'est moitié moins, et dans plusieurs, surtout aux bords, elle est beaucoup plus mince. Elle est d'une forme irrégulière, et courbée en long; sa surface est inégale et tubéreuse, mais elle l'est plus à la face concave qu'à la face convexe. Les restes de la tunique membraneuse qui sont desséchés, existent encore presque tout autour des bords; de là ils se continuent sur l'une et sur l'autre face, mais plus manifestement sur la face concave, qui est encore évidemment couverte de sa membrane, et qui paraît être à cause de cela d'une couleur jaune, mais d'un jaune extrêmement brun, tandis que la face convexe est d'un blanc jaune, si ce n'est en quelques endroits où la membrane reste encore comme sur la face concave. Au reste il est vraisemblable qu'en arrachant la rate du diaphragme auquel elle était fort étroitement unie, la membrane se sépara de la face convexe de ce viscère, de telle sorte qu'elle resta presque entièrement attachée à ce muscle; elle y resta même tout entière en quelques endroits,

avec de petites lames de la rate endurcie qui lui étaient adhérentes, et de là résultèrent certains hiatus oblongs et quelques trous sur cette face, tandis qu'il en existe à peine un seul à la face concave, qui ne présente d'ailleurs aucun indice des endroits par lesquels les vaisseaux pénétraient autrefois dans ce viscère. Quand on regarde dans ces hiatus, on comprend que cette rate n'est pas solide partout, et l'on voit même qu'elle est caverneuse et vide dans plusieurs parties, en sorte qu'il n'est pas étonnant qu'elle ne pèse pas plus de dix drachmes; quoique cette pierre de la grosseur d'une châtaigne que je disais un peu plus haut (1) avoir été trouvée dans une autre rate, *fût du poids de deux onces et demie et d'un drachme*. En effet, celle-ci était *formée de lames semblables à des coquilles d'œufs enveloppées par écailles les unes dans les autres*, en sorte qu'il n'y avait point d'espaces intermédiaires vides, comme dans cette rate de Padoue, et peut-être aussi dans cellé de Paris, dont nous savons que le poids était d'une once et demie, mais dont nous ignorons les dimensions. On sait sur quel homme cette dernière fut trouvée; c'était sur un individu qui n'était pas sujet à des maladies qui se rapportassent à la rate : et l'on sait également de quelle substance elle paraissait composée; c'était d'une substance pierreuse. Mais sur notre sujet cette dernière circonstance est dou-

---

(1) N. 14.

teuse; quant à la première, il en fut bien autrement d'après ce que j'ai appris du fils de mon prédécesseur qui avait assisté à la dissection. En effet, le cadavre était celui d'un portefaix qui n'était pas encore vieux, et que des douleurs cruelles et incurables à la région de la rate avaient non-seulement affaibli, mais encore forcé de se coucher dans cet hôpital où il mourut. Relativement à la substance de cette rate, quoique Vallisnieri le père, à qui elle avait été donnée depuis peu, ait écrit de sa main *Milza osseffatta d'uomo*, *Rate ossifiée d'un homme*, et que certaines petites parties qui s'élèvent sur la face concave paraissent osseuses; cependant, en examinant l'autre face, on aimerait certainement mieux qu'il se fût servi ici aussi du même mot qu'il a souvent employé pour désigner le cerveau d'un bœuf qu'il regarda comme pierreux (1), et qu'il eût écrit *ostéo-pierreux*; ce qu'il aurait fait, je crois, s'il avait pu mettre autant de soin et de temps dans l'examen du second viscère que du premier. Au reste le jugement de Lanzoni (2) put être plus précis lorsqu'ayant trouvé sur un forgeron âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament mélancholique, et qui était mort d'une fièvre quarte antérieure, entre autres lésions, la rate tellement dure, qu'elle ne cédait pas au scalpel, et que *frappée avec un marteau elle se divisa*

(1) Consideraz. int. al creduto cervello di bue impietr.
(2) Eph. N. C., cent. 9, obs. 7.

*en trois parties en se brisant comme une pierre*, il ne balança pas à prononcer qu'elle était *pétrifiée*.

16. J'ai souvent regardé avant ce moment, et je regarde surtout maintenant en vous écrivant ceci, une membrane longue de quatre travers de doigt et large de deux, qui a été enlevée en ma présence et par mon ordre de la face convexe d'une rate d'homme. Elle paraît presque entièrement changée en lames planes et minces, que l'on reconnaît tout de suite et sans aucun doute pour être entièrement osseuses, soit qu'on les examine par la face externe, ou par la face interne. Mais entre ces lames, et de ces lames en partie, il s'élève des tubercules qui sont très-petits à l'extérieur, tandis qu'il y en a de plus gros à l'intérieur; ils sont d'une surface inégale et granulée, et ces derniers s'enfonçaient dans la substance de la rate à la profondeur d'un demi-doigt. Ces tubercules semblent être des excroissances formées par la concrétion d'une espèce de suc épanché, qui tiendrait le milieu entre la nature osseuse et la nature calculeuse. C'est de cette espèce indéterminée que me paraît être en grande partie la substance qui produisit l'endurcissement de la rate du Musée du Gymnase, que j'ai décrite.

En examinant cette rate, j'ai reconnu que ce que j'avais conjecturé d'après la membrane que j'indiquais tout à l'heure et d'après d'autres, est peut-être vrai quelquefois, mais ne l'est certainement pas toujours, savoir que la transformation

de la rate en nature osseuse ou pierreuse, commence dans la tunique, et le plus souvent dans la partie de cette tunique qui couvre la face convexe, et qui par conséquent est sujette à la pression alternative du diaphragme. En effet, toutes fois qu'il m'est arrivé de voir cette dégénération, je l'ai vue dans cette partie, ainsi que presque tous les auteurs qui ont désigné un certain endroit de la tunique où ils l'avaient trouvée (car il est rare de rencontrer ce que Pechlin (1) observa à la partie opposée); et je croyais que c'était à cela que devait se rapporter l'avertissement de Bosch qui est également rapporté dans le *Sepulchretum* (2), relativement *à la tunique supérieure de la rate qui était devenue tellement dure en se tournant vers les muscles de l'abdomen*, *qu'il semblait* faussement qu'il existait *un squirrhe dans la substance de la rate.* Vous croirez vous-même que c'est au même objet qu'appartient aussi ce que l'illustre Planci (3) a noté sur un noble vieillard, savoir l'ossification *de la membrane de la rate* à l'endroit où elle était fortement adhérente au péritoine, ou ce que d'autres (4) ont observé sur une femme de trente-trois ans, c'est-à-dire *la moitié de la surface externe* du même viscère *entièrement changée en cartilage.* Car,

(1) Obs. cit. suprà, ad n. 14.
(2) Sect. hâc 17, obs. 21.
(3) Epist. de monstris.
(4) In Commerc. litt., a. 1734, hebd. 29.

relativement à ce que le savant Weiss (1) trouva un commencement de transformation de la même espèce, c'est-à-dire *une substance blanche, tendineuse et un peu dure, sur le dos de la rate, et au milieu de sa surface, dans une direction obliquement transversale*, et à ce qu'un ancien anonyme, comme on le voit dans le célèbre Targioni (2), rencontra *en deux endroits où la rate était adhérente aux côtes, une telle dureté de ce viscère, que cette partie paraissait osseuse, ou tout au moins cartilagineuse, mais très-dure*, vous ne douterez pas je ne pense que ces états n'appartinssent à ce que je disais.

Je conjecturais donc que la lésion commençant à cette partie de la tunique qui couvre la face convexe de la rate, se propage ensuite au reste de la tunique, et embrasse enfin de cette manière la rate tout entière, comme Bauhin (3) l'observa, ainsi que Columbus (4) si je le comprends bien, et d'autres encore qui sont cités dans l'observation seizième de cette section du *Sepulchretum*; et qu'alors cette matière dure faisant de plus en plus de progrès de toutes parts dans l'intérieur de la tunique, comprime toute la substance du viscère, la détruit et prend sa place. Mais quoique

---

(1) Et a. 1740, hebd. 35.

(2) Prima raccolta di osservaz. med.

(3) Locis suprà indicatis, ad n. 14.

(4) *Ibid.*

cela ait lieu peut-être quelquefois, comme je le disais, la chose ne se passa certainement pas de cette manière sur la rate que j'ai décrite (1), puisque tout ce qui reste de sa tunique (or il en reste une grande partie), non-seulement n'est pas osseux ou pierreux, mais se trouve encore maintenant dans un état tel que quand on l'humecte extérieurement (ce que j'ai fait en plus d'un endroit), cette partie seule se ramollit assez peu de temps après, comme les membranes desséchées le font ordinairement. Mais en voilà assez sur ce sujet. Actuellement passons à une autre des observations de Valsalva, qui appartiennent à la rate.

17. Une femme âgée de vingt-huit ans, maigre, mariée, mais sans enfans, ayant éprouvé autrefois une fièvre chronique, à la suite de laquelle il lui était survenu une telle augmentation du volume de la rate, qu'une tumeur tombait manifestement sous le toucher, conservait un teint un peu pâle, et était prise de temps en temps pendant quelques jours d'une fièvre dont l'invasion avait lieu avec un frisson. Comme l'écoulement menstruel s'était supprimé deux ans auparavant, elle fut attaquée d'un ulcère cutané, mais opiniâtre, à la jambe gauche; et cette jambe s'étant ensuite tuméfiée à côté de l'ulcère, il se forma un abcès. Bien que cet abcès abondamment vidé parût approcher de la cicatrisation, cependant lorsque le temps approchait

(1) N. 15.

où le sang aurait dû s'écouler de l'utérus, il s'irritait, et il rendait une plus grande quantité d'un ichor séreux, et réciproquement plus cette époque était éloignée, moins ces accidens étaient remarquables. C'est pourquoi la veille de l'époque l'ichor s'étant écoulé non-seulement peu abondamment, mais encore avec une odeur fétide, sans qu'il s'y joignît aucuns autres indices d'une mort imminente, voilà qu'à la pointe du jour elle est forcée de s'asseoir sur son lit, et qu'en se tournant d'un côté et d'autre elle se plaint d'une angoisse de la région précordiale et d'une extrême anxiété de la poitrine, de telle sorte qu'elle peut à peine proférer une parole par intervalles; elle crache une grande quantité de matière écumeuse et teinte de sang, et elle meurt en cet état dans l'espace d'une heure.

*Examen du cadavre.* La cavité du ventre était presque totalement remplie à gauche par la rate, dont le volume était augmenté, surtout en long, au point qu'elle pesait huit livres et demie. L'intérieur du viscère ne paraissait pas s'éloigner de l'état naturel ; à l'extérieur, les vaisseaux soit sanguins, soit lymphatiques, paraissaient plus gros, en sorte que ces derniers présentaient çà et là sur la tunique de la rate une disposition belle à voir. Les vaisseaux spermatiques d'une couleur violacée contenaient du sang, de manière à faire comprendre que ce liquide y avait séjourné trop long-temps. Les ovaires étaient presque totalement squirrheux,

en sorte que personne n'était étonné que cette jeune femme n'eût point eu d'enfans. Il n'y avait aucune vésicule dans ces viscères, si ce n'est dans celui du côté gauche qui en offrait une seule de la grosseur de la moitié d'une noisette. Cette vésicule fortement adhérente à la substance de l'ovaire était parsemée de petits vaisseaux sanguins, et contenait une humeur non pas limpide, mais brunâtre : après l'écoulement de cette humeur il se présenta un corps d'une couleur jaune, de la grosseur et presque de la forme d'une lentille ; il était attaché dans l'intérieur de la vésicule, en sorte qu'il ne proéminait qu'à peine; il était entouré de certains globules très-petits, qui lui formaient une sorte de digue. Il y avait aussi dans le même ovaire d'autres corps dont quelques-uns présentaient la même couleur; mais ils n'avaient point cette forme, et n'étaient point protégés par cette digue. Quant à la poitrine, tout y était sain, si ce n'est que les poumons teints de rouge laissaient écouler, quand on les coupait, une grande quantité de matière de la nature de celle que j'ai écrit avoir été crachée par la femme en dernier lieu.

18. Ce n'est pas ici le lieu de parler de la stérilité dépendante d'un vice des ovaires, ni de la suffocation produite par des humeurs de mauvaise nature qui se jettent tout à coup sur les poumons, pas plus que des femmes mariées qui n'ont pas d'enfans, et qui finissent fort souvent

par être sujettes à quelque grande maladie, ni de certains abcès des femmes chez lesquelles ils tendent à la cicatrisation, et n'y sont cependant conduits assez souvent qu'avec difficulté, parce que le temps revenant où elles ont coutume d'éprouver une purgation par l'utérus, les abcès qui déjà étaient presque entièrement guéris, augmentent d'une manière fâcheuse par la turgescence et le mouvement des humeurs qui s'opèrent dans tout le corps, et surtout dans les parties les plus faibles; accident que je me souviens principalement d'avoir vu arriver pendant plusieurs mois sans interruption, à la jambe d'une dame de la plus haute noblesse. Passant donc à des objets qui appartiennent plus spécialement à ce sujet, je vois des fièvres de longue durée qui laissent des rates volumineuses, et des ulcères des jambes qui sont la suite de la grosseur des rates. Et en effet, quelques-unes de mes Lettres (1) ont fait voir aussi que ces ulcères coexistent avec ces rates volumineuses. Mais un passage du second Livre des Pronostics (2) apprend que la même remarque avait été faite dès les temps les plus anciens. Toutefois prenez garde de lire ce passage comme il est rapporté dans cette section (3) du *Sepulchretum* à la scholie de la seizième observation : *quand*

(1) Epist. 4, n. 30; Epist. 12, n. 2.
(2) N. 42.
(3) Sect. 16.

*il survient des hémorrhagies chez ceux qui ont la rate volumineuse, et qu'ils n'ont pas l'haleine fétide, ils ont des ulcères de mauvaise nature aux jambes;* car il y a dans le grec autographe, μήτε αἱμοῤῥαγίαι γινονται, c'est-à-dire, comme d'autres l'ont traduit plus fidèlement, *il ne survient pas des hémorrhagies.* C'est pourquoi cette sentence pourra jusqu'à un certain point s'appliquer à cette femme, chez laquelle le sang ne s'écoulait pas par l'utérus.

Ce qui se trouve immédiatement après dans la même scholie d'après une observation de Spigel, que *les rates se tuméfient plus facilement chez les sujets maigres que chez les sujets gras,* conviendrait aussi à la même femme, puisqu'elle était maigre. Quant à ce que ces tumeurs sont la suite de fièvres de longue durée, plus d'une de mes Lettres (1) le font voir, et plus d'une observation (2) de cette section du *Sepulchretum* le prouvent également. A ces observations ajoutez, si vous voulez, celle de Christ. Vater (3) sur un étudiant qui après avoir été tourmenté pendant fort long-temps par des fièvres intermittentes, présenta une rate de la grosseur d'une tête humaine; ajoutez-y aussi la remarque faite par le célèbre professeur d'anatomie Weiss (4), que *toutes les fois* qu'en disséquant des

(1) Epist. 16, n. 6; Epist. 20, n. 2, 30, 51; Epist. 31, n. 2.
(2) 11, 13, 17.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 165.
(4) Commerc. litt., a. 1745, hebd. 24, n. 1, ad 7.

cadavres il rencontra des rates très-volumineuses, il apprit presque toujours que ces sujets avaient été attaqués autrefois d'une fièvre grave, *soit intermittente, soit synoque continue;* pour ne pas parler ici de ce que j'ai cité ailleurs (1) d'après des hommes recommandables, Hoyer et Kramer, sur les squirrhes et sur l'engouement de la rate après des fièvres intermittentes chroniques, et surtout après la fièvre quarte. Et plût à Dieu que les observations de ces auteurs ne fussent pas confirmées chez nous non plus par des exemples fréquens de fièvres de cette espèce, mais de fièvres mal guéries! Ceci avait été remarqué également par les anciens médecins, comme le prouvent (2) les paroles suivantes d'Hippocrate, ou plutôt de Polybe : *La maladie* (c'est-à-dire la tumeur de la rate) *a lieu*, *lorsqu'à la suite de fièvres mal guéries*, *la bile*, *ou la pituite*, *ou toutes les deux se sont jetées sur la rate*. En effet, ce viscère lâche par lui-même, celluleux, et d'où le retour du sang s'opère lentement, puisque ce liquide doit traverser le foie avant d'entrer dans la veine-cave, est très-propre à former des tumeurs, surtout si le peu de forces qu'il a se trouvant affaiblies par une maladie longue, le sang devenu inerte conserve quelques parties qui auraient dû être corrigées ou chassées hors du corps. Car la lenteur du mouvement du sang se trouvant aug-

---

(1) Epist. 20, n. 52.

(2) De affection., n. 21.

mentée par ces causes, ce liquide semblable à l'eau limoneuse qui sort de son lit, se détourne pour entrer dans les cellules de la rate, et y dépose ce qu'il peut contenir de petits corps qui sont trop pesans pour que sa nature les supporte; et de cette manière il les distend de plus en plus en s'obstruant en partie à lui-même la voie du retour. Or, plus toute la rate est distendue par la distension de ces cellules, plus elle s'affaiblit, et plus par conséquent elle devient propre à retenir en grande partie ce qui aborde ensuite dans son intérieur. Aussi elle grossit quelquefois d'une manière incroyable, en sorte qu'Ætius écrivit même autrefois qu'*elle touchait les aines* sur certains sujets, comme vous le lirez dans la scholie indiquée un peu plus haut, si ce n'est qu'il y est dit qu'il écrivit cela dans le septième livre, tandis que n'ayant composé en tout que quatre livres de médecine recueillie des anciens, qui sont divisés en quatre discours, vous devrez le chercher dans le second (*Tetrabil.* 3, *cap.* 16). Cette faute, et cette autre plus grave relative à la sentence des Pronostics, ont été transportées dans le *Sepulchretum*, en transcrivant les paroles de Diemerbroeck sans que l'on ait jeté les yeux sur les auteurs cités par celui-ci.

Cet écrivain intercala plus tard (1), à ce que je crois, les exemples des rates les plus volumi-

---

(1) Anat., l. 1, c. 16, edit. Patav.

neuses, et s'arrêta à celle qui pesait vingt-trois livres. Mais Boscus (1), si toutefois je le comprends bien, avait écrit que son père en avait trouvé une qui *pesait trente-trois livres*. D'ailleurs, bien que je ne me souvienne pas d'avoir lu parmi les observations qui sont plus modernes que celles qui ont été citées, des histoires qui fassent mention du poids d'une rate approchant de celui-là; cependant celles qui furent publiées par Henr.-Alb. Nicolaï (2), et antérienrement par Maur. Hoffmann (3), ne sont point à dédaigner. En effet, celui-ci trouva une rate du poids de quinze livres, et celui-là en rencontra une qui pesait une demi-livre de plus; dans les deux cas, ce viscère poussait la partie gauche du diaphragme vers les côtes supérieures, et dans celui de Nicolaï il descendait en même temps jusqu'à la région iliaque. D'un autre côté, Preuss (4) vit sur un enfant la rate étendue par sa masse depuis l'hypochondre gauche jusqu'au pubis dans toute la longueur de ce côté, et Vercellonus (5) en trouva une encore plus longue puisqu'elle s'étendait jusqu'au bas de l'abdomen, de sorte que, comme elle ne pouvait pas avancer davantage, elle se réfléchissait en haut,

---

(1) De facult. anat., lect. 2.
(2) Commerc. litt., a. 1732, hebd. 33, n. II, ad 5.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, in append., n. I, obs. 5.
(4) Earumd. cent. 3, obs. 11.
(5) Earumd. cent. 7, obs. 9.

et se terminait derrière l'utérus en une masse égale au poing. Celle que J.-Dav. Mauchart (1) observa, et qui avait pris la forme d'un cône, ne s'étendait pas, il est vrai, jusque-là; cependant elle était volumineuse, puisque attachée par sa base au diaphragme, elle égalait une tête d'homme assez grosse; elle ne dépassait pas non plus le poids de quatre livres et quatre onces, mais elle contenait quelque chose qui rend cette observation extrêmement rare, c'est-à-dire une telle quantité d'eau renfermée dans une certaine tunique, qui était, je pense, comme une hydatide qui aurait occupé tout l'intérieur de ce viscère, que Mauchart ne balança pas à appeler cette affection *une hydropisie de la rate;* en effet, il s'en écoula quatre livres d'eau. En étendant ainsi la signification de l'empième, vous pourrez appeler empième de la rate ce qu'Ant. de Haen (2) trouva, puisqu'il vit ce viscère, dont l'inflammation avait simulé auparavant une pleurésie, *rempli d'un pus blanc, épais, abondant.*

19. Maintenant, avant de passer des observations de Valsalva à d'autres histoires, je ne veux pas en omettre une de lui, qui vous fera comprendre quels viscères entre ceux qui sont situés dans les hypochondres, peuvent quelquefois y causer des douleurs extrêmes et même mortelles, sur-

---

(1) Earumd. cent. 9, obs. 41.

(2) Apud Swieten. Comment. in Boerh., aph. §. 958.

tout si aux lésions de ces viscères, quoique légères en apparence, il se joint des convulsions, que je regarde sans aucun doute comme ayant existé dans cette observation.

20. Une fille est prise d'un grand vomissement, et de fièvre. Le vomissement s'apaise; la fièvre persiste. Il s'y joint sous les fausses côtes gauches une douleur violente qui l'enlève en deux jours.

*Examen du cadavre.* On trouva une sérosité très-limpide dans le ventre. L'estomac et les intestins étaient considérablement gonflés par l'air qu'ils renfermaient. Les deux reins étaient trois fois plus gros que dans l'état naturel; mais celui du côté gauche contenait, entre sa propre membrane et la substance soujacente, un peu de matière sanieuse, surtout dans la partie qui regardait la rate. Dans la cavité de la poitrine, il y avait un peu d'eau. Les poumons étaient sains, si ce n'est qu'ils étaient parsemés de taches noires, mais très-peu nombreuses. Le péricarde était rempli de sérosité. Il s'écoula du sang fort liquide des ventricules du cœur; cependant il y avait un commencement de concrétion polypeuse dans celui du côté droit.

21. Le volume augmenté du rein gauche, et sa lésion, ont donné lieu plus d'une fois à une tumeur ou à de la douleur dans l'hypochondre du même côté. Ceci est prouvé par quelques histoires rapportées dans ces deux sections du *Sepulchretum*, comme par celle qui se trouve dans le §. 2

de la vingt-deuxième observation de la seizième section, et par les deux qu'on lit dans le §. 9 de la trentième observation de la dix-septième section, où Baillou dit ce qui suit: *On ne croyait pas que la douleur fût néphrétique, cependant elle l'était. Mais la situation de la douleur et de la partie trompait.* L'histoire qui est rapportée en premier lieu dans la même trentième observation, fait voir que cela peut aussi arriver quelquefois à droite; mais celle qu'on y lit en dernier lieu prouve que le même effet peut être produit non-seulement par les parties soujacentes, comme par les reins, mais encore par les parties supérieures, comme par le diaphragme, lorsqu'il est surchargé d'une quantité de pus, et poussé en bas; car je conjecture que cette histoire doit plutôt être expliquée de cette manière que par un certain *consensus* et une certaine sympathie, comme je vous ai fait voir ailleurs (1) que le même diaphragme déprimé par une quantité d'eau ou de sérosité épaisse, avait produit une dureté ou une douleur dans les régions supérieures du ventre.

Mais actuellement, pour ne pas m'éloigner des reins ou des autres parties qui sont placées au-dessous des hypochondres, je crois devoir ajouter ici pour vous une observation de Bonfigli (2), qui vous fera facilement comprendre, si vous la lisez

---

(1) Epist. 16, n. 26; et Epist. 30, n. 30 et 31.

(2) N. C., cent. 9, obs. 4.

attentivement, qu'une tumeur ancienne, qu'on sentait autrefois dans l'hypochondre droit, n'était autre chose que le rein qui en grossissant de plus en plus, était enfin tombé de sa place à la région iliaque, où on le trouva cinq fois plus volumineux que dans l'état naturel. Pour ce qui regarde les autres parties, le célèbre Gœkel (1) fera voir que la rate tout entière avait été tellement enveloppée par l'épiploon qu'une graisse squirrheuse avait augmenté de volume, qu'il existait par cette cause une telle tumeur et une telle rénittence dans l'hypochondre gauche pendant la vie, que cet état *simulait exactement un squirrhe* de la rate. D'un autre côté, Schroecke (2), Hurter (3) et Gerbez (4) observèrent dans l'autre hypochondre une tumeur et une douleur produites par un squirrhe qui était très-fortement adhérent aux intestins iléon et colon, ou par le colon lui-même qui s'élevait en une masse telle, qu'après avoir fait violence aux ligamens du foie, il avait chassé ce viscère de son siége vers l'hypochondre gauche; ou bien ils remarquèrent seulement de la douleur, qui était faussement attribuée au même viscère, puisqu'elle dépendait du mésentère qui était *rongé à peu de distance* au-dessous de lui, presque dans la largeur d'un

(1) N. C., cent. 6, obs. 94, ad n. 7.
(2) Et cent. 1 et 2, obs. 186.
(3) *Ibid*, obs. 184.
(4) Et dec. 3, a. 7 et 8, obs. 186.

palme. Mais revenons aux lésions propres des viscères qui sont dans les hypochondres.

22. Toutefois comme je vous ai décrit très-souvent des observations de tumeurs du foie, ou de la rate, il suffira pour ce motif d'ajouter ici à celles que j'ai rapportées jusqu'à présent d'après Valsalva, un petit nombre d'histoires qui sont communes aux tumeurs de l'un et de l'autre viscère.

23. Un lainier, d'environ quarante ans, était venu à l'hôpital de Padoue pour des obstructions des hypochondres, comme il le disait lui-même. Le mauvais teint de sa face, et sa santé qui s'était affaiblie déjà depuis un an entier, ainsi qu'une petite fièvre qu'il avait souvent éprouvée, et dont il n'était pas encore guéri à cette époque, indiquaient qu'il disait vrai, et cela était surtout confirmé par l'application de la main sur les deux hypochondres, principalement sur celui du côté droit. Comme il paraissait avoir déjà retiré quelque soulagement des remèdes dans cet hôpital, voilà qu'il est pris d'une fièvre aiguë, accompagnée des signes d'une inflammation interne de la poitrine, et il en meurt dans l'espace de dix ou douze jours.

*Examen du cadavre.* Le cadavre fut transporté au gymnase pour le commencement du cours d'anatomie, l'an 1746. En l'examinant, je vis qu'il était blanc, sans être entièrement maigre, et que les pieds n'étaient pas tuméfiés. Les muscles de l'abdomen incisés à peine deux jours après la

mort, et cela au mois de janvier, étaient relâchés, et tendaient à une couleur verdâtre dans la partie inférieure. Cependant les organes contenus dans le ventre étaient dans l'état naturel, à l'exception de ceux-ci. Le foie était gros outre mesure, en sorte que son volume excessif frappa aussitôt les regards de tout le monde; quoiqu'il ne fût pas d'une mauvaise couleur à l'extérieur, cependant à l'intérieur il était d'un brun un peu pâle, et soit qu'on le regardât avec des yeux attentifs en dedans ou en dehors, on voyait qu'il était tout entier parsemé de certains points bruns, et qu'il se trouvait plus dur qu'à l'ordinaire, ce dont je m'assurai avec les doigts et avec le scalpel, en le coupant de mille manières dans toutes les directions. Pendant que je le coupais ainsi, je remarquai aussi une chose, savoir qu'il ne se présenta nulle part avec les sections des veines aucuns points jaunes, qui servent ordinairement à faire connaître les petites branches du conduit hépatique que l'on a divisées en travers en même temps que ces veines, soit que ces petites branches fussent tombées jusqu'à un certain point sur elles-mêmes à cause de la sécrétion peu abondante de la bile qui s'opérait dans ce foie, soit plutôt que celle-ci fût trop pâle et peu propre à colorer; et en effet il y en avait peu dans la vésicule, qui était petite et grêle relativement au volume du foie, et sa couleur approchait presque d'une teinte cendrée. La rate était deux fois plus grosse qu'à l'or-

dinaire dans toutes les dimensions; du reste elle n'était pas en mauvais état, autant que je pus en juger. L'artère splénique, depuis son origine jusqu'à sa terminaison, ne présenta nulle part, contre ce que j'ai coutume d'observer, rien de tortueux, rien pour ainsi dire de variqueux, excepté dans un seul endroit vers le milieu de sa longueur où elle se fléchissait à peine légèrement. Dans le mésentère il s'était développé un corps dur de la grosseur et presque de la forme d'une cerise médiocre, mais d'une surface inégale et grenue, et d'une nature moyenne entre celle de l'os et celle de la pierre. Un rameau artériel et un rameau veineux touchaient étroitement à leur passage l'un des côtés de ce corps sans le pénétrer, et ils continuaient ensuite leur chemin vers les intestins qui étaient distans de celui-ci d'environ deux doigts. L'iléon présenta un appendice, ou, si vous l'aimez mieux, un diverticulum qu'il suffira d'avoir rappelé ici, puisque je l'ai décrit dans la trente-quatrième Lettre (1). Il vaut mieux noter les autres objets que je vis dans le ventre de cet homme. La veine iliaque externe gauche, près de sa réunion avec l'interne, était dure, sans cependant être osseuse; car ses tuniques étaient seulement épaissies à cet endroit dans un court trajet. Après l'ouverture de ces tuniques, je vis qu'il y avait dans la cavité de la veine, à un seul côté où elle

(1) N. 16.

n'était percée d'aucuns orifices, de petites cordes, et comme de petites espèces de valvules. Mais ce que j'observai dans les reins et dans leurs artères, est bien plus digne d'attention, quoique ces dispositions fussent plutôt contre l'état habituel que contre l'état naturel. Ces viscères étaient longs d'environ neuf doigts; mais pour une si grande longueur ils étaient étroits, si ce n'est qu'ils se trouvaient un peu plus larges à leur extrémité supérieure. La longueur des sinus qui reçoivent et envoient les vaisseaux, était également extraordinaire, et d'autant plus facilement remarquable que toute la partie de la substance des reins qui aurait dû former leur paroi antérieure manquait: aussi les plus grosses d'entre les branches qui portent l'urine dans le bassinet étaient entièrement à découvert, et les vaisseaux sanguins l'étaient également dans toute cette partie qui est cachée ordinairement dans l'intérieur des sinus. D'ailleurs, comme deux artères, une supérieure et une inférieure, et autant de veines, appartenaient à chaque rein, ces dernières sortaient bien des sinus, de telle sorte que l'inférieure montait obliquement sur la supérieure en la traversant; mais les artères ne se réunissaient point entre elles, et l'inférieure comme la supérieure se portaient sans obliquité en travers, ce qui faisait que l'inférieure ne gagnait pas le sinus, mais la partie placée au-dessous de lui, et presque le côté inférieur du rein. Vous comprenez d'après cela que l'une et l'autre

artère inférieure avaient dû naître beaucoup plus bas que ne naissent ordinairement les artères des reins; et en effet elles sortaient de l'aorte à la distance à peine d'un pouce au-dessus de sa division en iliaques; et, ce qui est peut-être beaucoup plus rare, elles tiraient leur origine non pas des côtés de cette artère, mais du milieu de sa face antérieure, et si près l'une de l'autre, que leurs orifices étaient à peine séparés par une cloison très-mince. Parties de là, elles s'avançaient semblables et égales de part et d'autre, et elles s'inséraient à l'endroit que j'ai indiqué sans s'être divisées en aucunes branches avant leur insertion. Au contraire les artères supérieures, un peu plus grosses que celles-ci, mais pas beaucoup, ne différaient ni par leur origine, ni par leurs branches, de celles que j'ai coutume de voir le plus souvent. Quant au reste, ayant trouvé sur ces entrefaites un meillenr cadavre, je ne pus pas poursuivre la dissection de celui-là avec autant de soin. C'est pourquoi je ne touchai pas à la tête. Enfin, dans la poitrine je trouvai le poumon droit adhérent à la plèvre, et dur; je vis dans le péricarde quelques cuillerées d'eau sanguinolente, et je remarquai que deux veines qui s'avançaient à travers la face postérieure du cœur dans le sens de sa longueur, étaient engorgées de sang et comme variqueuses.

24. Si mettant de côté ce qui n'appartient pas au sujet actuel, nous considérons seulement ce qui a rapport à la tumeur de la rate, et à la tumeur

et à l'obstruction du foie, quelqu'un pourra croire, si par hasard l'artère de la rate n'était pas sans flexuosités dès la naissance, qu'elle les avait perdues lorsque le cours du sang artériel étant empêché dans le foie endurci, une plus grande quantité de ce liquide fut forcée de passer dans cette artère splénique. Or la raison indique et l'observation évidente prouve quelquefois combien dans une obstruction du foie, les petits rameaux artériels sont comprimés dans son intérieur, et combien ils reçoivent moins de sang. En effet, le célèbre J. B. Volpie m'a confirmé qu'il lui était arrivé deux fois de trouver dans une obstruction du foie, le tronc de l'artère hépatique tellement dilaté, qu'il pouvait y introduire le pouce. Du reste, cette petite quantité de bile et sa pâleur prouvent d'une manière évidente sur l'homme en question, entre autres choses, avec quelle facilité dans une telle affection du foie les sujets tendent à la cachexie. Que si une lésion plus grave s'empare de ce viscère, des observations très-nombreuses apprennent que fort souvent elle forme un degré non-seulement vers la cachexie, mais encore vers l'hydropisie. Parmi ces observations, celles qui ont été rapportées par Rostius (1) et Üsenbenzius (2), méritent d'être lues, soit à cause de ce que l'on trouva dans le foie squirrheux, soit à raison du poids de ce viscère. A ces

(1) Act. N. C., t. 2, obs. 178.
(2) Et cent. 9, obs. 27.

histoires vous pouvez aussi ajouter celle que je vais décrire immédiatement.

25. Un portefaix qui paraissait être dans la force de l'âge, n'ayant jamais éprouvé aucune maladie, sent tout à coup en soulevant un fardeau très-lourd, une douleur assez forte aux lombes, qui le force dans le moment de rester couché pendant deux jours, mais qui l'affaiblit tellement pour la suite, qu'il ne peut plus soulever même un poids de vingt livres sans ressentir de la gêne aux lombes. Un mois s'étant écoulé, il lui sembla entendre une agitation d'eau dans son ventre pendant qu'il se tournait dans son lit, et bientôt après il crut sentir une espèce de corps qui montant de l'hypogastre à ce qu'on appelle la fossette du cœur, et s'arrêtant à cet endroit, formait le commencement d'une tumeur très-dure et assez grosse. Tourmenté par ce symptôme en même temps que par une petite fièvre, il ne vint à l'hôpital que le cinquième mois après avoir soulevé ce lourd fardeau, et il raconta ce que j'ai dit. Ce qu'il y avait de certain, c'est qu'il existait alors une petite fièvre continue qui éprouvait une exacerbation pendant la nuit, qu'une tumeur se trouvait à cette fossette ainsi qu'au-dessous des côtes inférieures, surtout du côté droit, et qu'il y avait de l'eau épanchée dans le ventre. Cependant cet épanchement augmenta; en sorte qu'ayant eu par hasard occasion de monter à l'hôpital environ un mois après l'époque où il s'y était couché, comme on me pria de toucher

son ventre, je sentis à peine la tumeur ailleurs que dans la fossette, parce que l'abdomen était distendu par l'eau. Cette tumeur était très-dure, un peu inégale, et indolente même à la pression. Je lui demandai si elle était incommode par son poids, ou par quelque douleur qui s'étendrait jusqu'à la gorge, et s'il éprouvait quelquefois de la toux. Il me répondit positivement que non à toutes ces questions. Mais comme je m'informai si la tumeur grossissait encore alors : au contraire, répondit-il, elle s'est affaissée et est devenue plus petite; ce qui dépendait, je crois, de ce qu'elle était obscurcie par l'eau qui avait augmenté; et en effet ceux qui l'avaient touchée d'autres fois ne reconnaissaient pas qu'elle fût rapetissée. La face du sujet était un peu pâle, sans être jaune, ni livide; le blanc des yeux lui-même, que j'examinai très-attentivement, n'était jaune en aucune manière. Il était couché en supination la plupart du temps, quoique le décubitus fût possible sur l'un ou l'autre côté à volonté. Il était altéré, mais non pas excessivement. Sa respiration était également gênée, sans cependant l'être beaucoup. Ayant noté ces symptômes avec d'autant plus de soin, que je prévoyais que le malade mourrait sans tarder, et que j'aurais la faculté d'examiner les viscères, je me retirai indécis en partie du siége universel de la tumeur, sur lequel mon jugement restait suspendu. Cependant le pouls finissant par s'affaiblir, il mourut paisiblement avec

l'intégrité de ses facultés intellectuelles et de la parole qu'il conserva jusqu'à l'extrémité, au commencement d'avril de l'an 1745, quatorze jours après que je l'eus vu.

*Examen du cadavre.* Mais comme on disséqua le cadavre le lendemain, je fus empêché par une affaire fort importante d'assister à la dissection. Cependant Mediavia présida à cette dissection pour moi, et j'appris de lui le même jour ce qui suit. Le corps était maigre, et ne présentait nulle part aucune œdématie, si ce n'est une légère au scrotum, et une beaucoup plus légère aux pieds. Le ventre contenait un grand épanchement d'eau, qui n'était point fétide, ni épaisse, et qui loin d'être troublée par certaines espèces de petites membranes qui nageaient au milieu d'elle, se trouvait très-claire, et approchait cependant de cette couleur que nous voyons dans l'huile d'amandes. L'épiploon rétracté dans l'hypochondre gauche était intact, mais d'un brun verdâtre. L'estomac était petit et contracté. La rate était deux fois plus grosse que dans l'état naturel, et blanchâtre extérieurement, tandis qu'à l'intérieur elle avait quelques parties blanches, qui cependant n'étaient pas dures. D'un autre côté le foie était extrêmement volumineux, en sorte que quelques-uns de ceux qui étaient présens jugèrent qu'il pesait jusqu'à quatorze livres. Ce qu'il y a de certain, c'est que quoiqu'il ne s'étendît pas beaucoup au-dessous des côtes, il occupait antérieurement toute la région

supérieure du ventre, et la partie voisine; il avait pris d'ailleurs un tel développement du côté gauche, qu'ayant courbé considérablement vers ce côté le ligament suspensoire, qui du reste était épaissi, il s'était formé une fissure ombilicale au côté gauche du cartilage xiphoïde. Le foie tout entier était dur, et parsemé çà et là de taches saillantes, non moins larges que le pouce, et jaunâtres; du reste il était pâle. Tel était son état extérieur. Quant à l'intérieur, tout le viscère était composé d'une substance qui ne pouvait pas être plus facilement coupée que la glande mammaire, à l'exception d'un petit nombre de parties qui étaient répandues çà et là dans le tissu hépatique; cette substance était d'un blanc jaunâtre, et semblait laisser écouler un ichor comme purulent, quand on la comprimait. Enfin la vésicule était extrêmement petite.

26. Un forgeron et une femme dont parle le célèbre Schmid (1), ayant senti en faisant effort pour soulever des fardeaux, que quelque chose se rompait en dedans, non sans une douleur considérable ou brûlante à la région du foie, on reconnut que ni l'un ni l'autre ne s'étaient trompés d'après ce qu'on trouva sur le cadavre du forgeron, et d'après ce qui arriva à la femme. Mais bien que vous deviniez peut-être par une conjecture véritable, quelle lésion notre portefaix se fit aux

(1) Commerc. litt., a. 1734, hebd. 34.

lombes lorsqu'il s'efforça de soulever ce fardeau, et ce qui lui en imposa pour le corps qui lui semblait monter, cependant vous ne pourriez pas le démontrer facilement. Il est une chose certaine, c'est que la lésion et la tumeur du foie augmentant, l'eau augmenta dans le ventre, soit qu'elle y fût auparavant en partie, soit qu'elle n'y fût pas. C'est que dans le décubitus continuel en supination, la tumeur même du foie et son poids compriment les troncs de la veine-cave et de la veine-porte, et en même temps plusieurs conduits de la lymphe, en sorte qu'il s'épancha une plus grande quantité d'eau dans le ventre par la rupture de quelques-uns de ces derniers, ou par la stagnation même du sang, si ces conduits étaient intacts. Il s'y joignait une cause qui rendait le sang lent et inerte; c'était la lésion du foie squirrheux, qui était si considérable, que ce viscère sécrétait une bile qui n'était pas propre à ses fonctions, et qui du moins se trouvait peu abondante, ce que la petitesse de la vésicule confirmait; et de là la formation d'un chyle et d'un sang qui n'étaient pas d'une bonne nature. A cela ajoutez l'état de la rate qui péchait par son volume et par sa constitution; et bien que je ne puisse pas définir quelles sont ses fonctions particulières, cependant je ne doute pas en général qu'elle ne soit utile en définitive à l'un et à l'autre de ces liquides, ou à l'un des deux.

Mais je ne pense pas que vous souvenant bien d'où la rate et le foie reçoivent le sang, vous de-

mandiez pourquoi on trouva en même temps ces deux viscères tuméfiés sur ce sujet et sur le précédent, ainsi que sur tant d'autres, parmi lesquels je pourrais compter soit cet enfant de Preuss (1), soit une femme dont il est question dans Portius (2), si l'on ne voyait aussi souvent la même chose dans les dissections. En effet, comme ils retirent le sang artériel de la même artère céliaque, lorsque l'un des deux se tuméfie le premier, et que par conséquent il reçoit moins de ce liquide, il doit s'en écouler davantage dans l'autre. Quant au sang veineux, comme le foie le reçoit en partie de la rate, et cela, d'après mon opinion, pour servir à la sécrétion de la bile, certainement si le foie se tuméfie, il en restera une plus grande quantité dans la rate; mais si c'est la rate qui se tuméfie, elle enverra un sang qui sera incapable de traverser les parties resserrées du foie, et moins propre à la sécrétion d'une très-bonne bile, en sorte que s'il se sécréte une bile trop épaisse et trop visqueuse, elle s'arrêtera en partie dans le foie, et augmentera elle-même le volume de ce viscère.

27. Au reste je désire que vous receviez ceci et certains autres points proposés de la même manière dans cette Lettre, de telle sorte que si un temps

(1) Obs. cit. suprà, ad n. 18.

(2) Act. Erud. Lips., a. 1704, m. septemb., in relat. ejus opusc.

convenable est accordé à l'action de ces causes, et qu'il n'y ait rien qui empêche cette action, les effets indiqués s'ensuivent; car s'ils s'ensuivent souvent, comme je l'ai dit un peu plus haut, ils ne s'ensuivent pas toujours. Je vais éclaircir ceci par des exemples. Jac. Sylvius (1) disséqua Latomus qui avait le foie volumineux, et aussi pâle et aussi tendre que s'il eût été cuit; tandis que la rate était d'une couleur cendrée, présentait à l'extérieur deux petits squirrhes, et se trouvait comme cuite intérieurement. Pourquoi celle-ci n'était-elle pas également volumineuse? pour que vous ne croyiez point par hasard que ce fût seulement à cause de la mollesse du foie, laquelle se trouvant en rapport avec l'augmentation de son poids, conservait la facilité du passage du sang à travers ce viscère, sachez que par un exemple rare il existait sur cet homme *trois branches remarquables*, *qui de la veine émulgente* gauche *se portaient à la rate*, c'est-à-dire, d'après ce que la circulation du sang enseigne aujourd'hui, que par ces trois branches il se portait dans la veine émulgente une grande partie du sang, qui devant passer difficilement à travers le foie, aurait distendu la rate en s'y arrêtant. Mais vous jugerez vous-même si ces trois branches emportant de la rate le sang plus promptement que ne l'exige la nature de ce viscère, et privant le foie d'une partie du secours que ses

(1) Obs. adject. isagogi anat.

fonctions exigent de la rate, contribuèrent en quelque chose dans un long espace de temps, aux lésions qui furent observées sur l'un et l'autre viscère.

D'après ce qui a été dit plus haut, ou d'après ce que j'indique maintenant, il vous sera facile d'expliquer d'autres exemples, comme ceux de Riolan (1) et de Fantoni le père (2), dans lesquels le foie étant endurci et augmenté de volume, non-seulement la rate ne se trouvait pas plus grosse qu'à l'ordinaire, mais encore était petite, au point qu'elle pesait à peine une once, ou que l'on ne voyait presque que des vestiges de sa substance. En effet, supposez que la rate soit diminuée, quelle qu'en soit la cause, vous comprenez déjà combien le foie reçoit plus de sang artériel et moins de secours pour sécréter une bonne bile. Ou supposez au contraire que par une cause quelconque, le foie soit augmenté de volume et de poids, au point qu'il occupe tout l'épigastre, comme dans l'exemple de Fantoni, et qu'il chasse l'estomac à la région ombilicale, vous concevez déjà facilement par conjecture combien peuvent être comprimées en même temps soit la rate, viscère mou et lâche, soit l'artère splénique, de laquelle ce viscère reçoit le sang qui le nourrit et qui le maintient dans le degré convenable d'extension et de développe-

(1) Anthropog., l. 2, c. 16.

(2) Obs. med. anat. 24.

ment. D'ailleurs comme cette artère se porte sous le pancréas, auquel elle est attachée dans le sens de sa longueur, vous voyez assurément combien elle dut être comprimée dans l'exemple de Riolan, où le pancréas totalement squirrheux égalait le foie lui-même par son développement et par son poids. Car, relativement à ce que cet auteur rencontra un vestige de rate de la largeur d'un ongle sur un autre cadavre, cela put dépendre peut-être d'une compression plus considérable ou de plus longue durée de l'artère splénique, attendu qu'alors aussi il trouva le pancréas non-seulement squirrheux, mais encore dur comme un cartilage.

28. Mais mettant le pancréas de côté, pour revenir à la rate et au foie, certes il existe une si grande réciprocité de rapports entre ces deux viscères, qu'il n'est nullement étonnant que l'un étant vicié il y ait aussi une lésion dans l'autre, et qu'il l'est au contraire si l'on trouve une lésion dans l'un seulement, comme lorsqu'on lit dans le *Sepulchretum* (1) : *Le foie étant gros et dur en plusieurs endroits*...., *les autres viscères du ventre se trouvaient dans l'état naturel;* ou bien (2) *le foie était presque desséché et pâle*....., *mais la rate et les reins se trouvaient dans l'état naturel.* Cependant il n'est nullement nécessaire, même dans une maladie longue où l'on trouve une plus grande

---

(1) L. 3, s. 14, obs. 36, §. 4.

(2) *Ibid.*, obs. 20.

lésion dans les autres viscères que dans le foie, que la lésion existe aussi dans celui-ci depuis long-temps. Je désire que ceci soit dit surtout pour l'une des observations indiquées tout à l'heure. Il faut prendre garde en outre de regarder quelquefois comme des effets ou des causes d'une maladie, certains états qui sont naturels : tels étaient, à ce que je croirais, ces *quelques sillons* qui paraissent mis au nombre des dispositions morbides dans l'observation dix-neuvième de cette dix-septième section du *Sepulchretum*, de même que ces *fentes ou fissures du foie*, qui sont indiquées dans la septième observation de la même section, comme étant quelquefois la cause *de la douleur de l'hypochondre droit.* Des erreurs de cette nature sont suffisamment prouvées par l'observation fréquente et attentive des fissures de l'un et de l'autre viscère, ou de tous les deux, qui se rencontrent fort souvent sur les cadavres de toute espèce, et qui ne sont pas sans quelque utilité, comme je vous l'ai écrit ailleurs. (1)

Mais, quand bien même on ne pourrait pas rendre compte de tout ce qu'on lit sur l'intégrité de l'un des viscères, jointe à la lésion de l'autre, ce ne seraient pas en définitive les seuls phénomènes qui paraissent avoir lieu quelquefois contre la raison. En effet, pour ne pas m'éloigner de l'histoire du portefaix en question, on ne voit cer-

(1) Epist. anat., l. 1, n. 35.

tainement pas assez pourquoi il ne sentait pas du malaise avec ce poids si considérable du foie, ni pourquoi parmi les signes dont j'ai noté la non-existence, quelques-uns surtout pouvaient ne pas exister avec une aussi grande lésion du viscère. Ceci nous apprend à ne pas prononcer d'une manière positive avec trop de précipitation dans certaines circonstances, soit que nous niions, soit que nous affirmions. Et en effet, il se présente quelquefois en médecine des cas plus rares et plus étonnans que ceux dont j'ai parlé tout à l'heure, et qui doivent rendre proportionnellement plus réservé le jugement du médecin dans le diagnostic, et par conséquent dans le traitement. Je vous communiquerai deux de ces faits, tels que je les ai appris d'autres médecins, et qui ne seront pas hors du sujet; car ils ont rapport à une tumeur et à une lésion des deux viscères qui se trouvent dans l'hypochondre gauche, la rate et l'estomac. Relativement à la rate, Mediavia observa ce qui suit vers la fin de l'an 1735, d'abord pendant la vie, et ensuite après la mort.

29. Un homme maigre avait aussi parmi d'autres maladies pour lesquelles il était couché à cet hôpital, une tumeur à la région lombaire gauche, à l'endroit où celle-ci commence à se tourner vers le côté externe au-dessous de la côte inférieure elle-même. Cette tumeur était tantôt plus, tantôt moins apparente, sans cependant l'être jamais beaucoup; mais elle cédait à la main quand on la touchait,

comme si elle contenait un liquide. Cet homme succomba enfin à ses maladies.

*Examen du cadavre.* A l'ouverture du ventre, on vit ce qui formait cette tumeur. C'était la partie inférieure de la rate tuméfiée et extrêmement molle, qui parvenait jusqu'à l'endroit que j'ai indiqué, et qui poussée jusque-là tantôt plus, tantôt moins, par les vents de l'estomac et des intestins, produisait sur ce sujet qui était maigre, comme il a été dit, ce qui aurait pu facilement en imposer à quelque chirurgien inconsidéré et imprudent, au grand détriment du malade.

30. Dans le second livre des Pronostics (1), immédiatement après d'autres détails relatifs aux sujets qui ont la rate volumineuse, on lit ce qui suit : *Si des tumeurs aux pieds s'y joignent aussi, ils paraîtront également avoir de l'eau. Mais il faut examiner et le ventre et les lombes.* Je voudrais donc que vous vissiez si parmi les auteurs qui sont les oracles de l'interprétation d'Hippocrate, il en est quelqu'un qui rapporte l'examen des lombes à la grosseur de la rate elle-même, à laquelle les autres signes qui précèdent immédiatement sont relatifs.

Quant à ce que j'écrirai sur l'estomac, Pi. de Marchetti, cité ailleurs, m'en fit la lecture l'an 1730 d'après une lettre d'un médecin voisin de ce pays, que nous considérons tous deux, et qui connaissait parfaitement tout ce qu'il disait être arrivé

---

(1) 42.

tout récemment à l'endroit d'où il écrivait; voici son récit :

31. Il s'était développé sur une femme, à la région de l'estomac, une tumeur qu'un chirurgien avait jugé à propos, après l'avoir touchée, de conduire à la suppuration; mais il ne pouvait y parvenir, quoiqu'il appliquât sur cette tumeur les remèdes propres à produire cet effet. Enfin la chose se termina de telle sorte que la tumeur disparut, tandis que la peau de l'endroit où elle avait été, sans avoir laissé écouler la moindre quantité d'humeur, se contracta comme en forme de cicatrice. Après cela la femme conçoit, et la grossesse et l'accouchement s'étant terminés heureusement, elle était bien portante, et le lait lui venait très-bien pour l'allaitement, lorsque trois mois après l'enfantement elle sent tout à coup un peu d'humeur distiller de cette petite cicatrice. Elle regarde, et elle voit que c'est du vin qu'elle venait de boire. Elle pouvait aussi faire sortir par cet endroit, si elle faisait effort, quelque peu de bouillie qu'elle avait mangée. Cependant telle fut l'issue de ce cas, que la femme se rétablit parfaitement, et qu'elle continuait à jouir d'une excellente santé, comme le médecin, à qui de Marchetti le demanda par honnêteté pour moi et pour m'être agréable, le confirma encore dans une autre lettre.

32. Vous pourrez lire sans doute des exemples assez nombreux de perforation de l'estomac, soit que le trou fût caché dans l'intérieur de la cavité

du ventre, soit qu'il fût ouvert au dehors, exemples qui se trouvent dans l'histoire d'une fille affectée de cette maladie pendant vingt-sept ans, qui a été publiée par le célèbre Christ. Wencker (1), et vous pourrez les réunir à ceux du *Sepulchretum;* car comme on ne put guérir aucun de ces malades, on eut la faculté de les disséquer tous après leur mort. Cependant vous trouverez un cas de guérison semblable à celui que je vous décrivais tout à l'heure, dans le programme que Ettmüller le fils a ajouté à sa dissertation intitulée *de l'Inflammation très-grave du pied.* Comme vous pouvez voir en même temps dans ce programme ce qui a rapport à la guérison parfaite de l'estomac, qui était affecté de telle sorte qu'il ne tombait rien de ce viscère dans la cavité du ventre, je n'ajouterai rien à cette Lettre qui est déjà assez longue, si ce n'est pour vous dire : aimez-moi comme vous le faites, et portez-vous bien.

---

(1) Argentorati, a. 1743.

# XXXVII^e LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

## *De l'Ictère et des Calculs biliaires.*

1. L'ICTÈRE se joint si souvent aux lésions du foie, dont j'ai principalement traité dans la dernière Lettre que je vous ai adressée, que c'est avec raison que dans le *Sepulchretum* on a placé la dix-huitième section qui porte le titre de cette maladie, immédiatement après les deux où il est question de ces lésions. C'est à cette affection qu'appartient l'observation suivante de Valsalva.

2. Un jeune prêtre ayant été pris d'un ictère peu de temps après un trouble de l'âme, se coucha avec une douleur à la région de l'estomac, et avec des vomissemens qui lui firent souvent rejeter la nourriture et les médicamens. Cependant les déjections alvines étaient blanchâtres. Un ou deux jours après, on s'aperçut que le malade était inquiet et attaqué d'une sorte de stupeur, au point qu'il oubliait ce qu'on lui avait raconté. Les médecins ne remarquèrent qu'il existait de la fièvre qu'à la fin du troisième jour, époque où elle se manifesta d'une manière violente avec du délire, et avec des convulsions telles que le malade était forcé de ronger tous les corps avec les dents, et qu'il triomphait presque par les grands efforts qu'il faisait, de la force des assistans; avec cela il y avait des vomis-

semens dont la matière était d'une couleur un peu obscure. Le matin on ouvre la veine, d'où le sang sort avec impétuosité; la sérosité de ce sang, dans laquelle on trempa une serviette dès qu'elle se fut séparée de la partie coagulée, la teignit d'une couleur jaune. Les convulsions cessent; mais le malade est couché comme s'il était plongé dans l'assoupissement, il se remue à peine, et il témoigne à peine qu'il sent les ventouses qu'on lui avait appliquées. Sa respiration était pour ainsi dire naturelle, si ce n'est qu'elle était suspirieuse de temps en temps. Il mourut après le quatrième jour.

*Examen du cadavre.* A l'ouverture du ventre, on trouva le foie flasque et tirant sur une couleur un peu pâle; sa vésicule contenait une bile d'une teinte légèrement obscure. Il y avait dans l'estomac une matière semblable à celle qui avait été vomie les derniers jours, comme il a été dit; et sa tunique intérieure, aux environs de l'orifice gauche, était parsemée comme de points rouges. Du reste on voyait çà et là dans le ventre un grand nombre de très-petites glandes qui étaient enflammées par la stagnation du sang. A l'ouverture de la poitrine, les poumons se présentèrent tuméfiés par de l'air, et dégagés de la plèvre, si ce n'est qu'il existait quelques nœuds formés par de petites membranes distinctes, qui unissaient celui du côté gauche à cette tunique. Le péricarde contenait peu d'eau. Dans les ventricules du cœur il y avait du sang coagulé. Le crâne ayant été coupé

circulairement, et la dure-mère incisée, il s'écoula un peu de sérosité; on remarqua une concrétion gélatineuse, mais légère, dans les interstices des vaisseaux sanguins qui rampent à travers la pie-mère; d'ailleurs le cerveau était extrêmement mou, et il n'avait pas entièrement sa couleur naturelle, que la teinte de la bile avait peut-être altérée. Pendant que pour enlever le cerveau, on coupait la moelle épinière à la partie supérieure du canal vertébral, il s'écoula pendant assez long-temps une matière séreuse de la paroi externe de cette moelle, comme si un conduit de la lymphe eût été coupé.

3. Des observations fréquentes dans l'exercice de la médecine font voir ce que peuvent les troubles de l'âme pour produire l'ictère, et celle qui a été rapportée le confirme évidemment. Et cela n'est pas étonnant, quand on réfléchit combien les affections morales agissent sur les nerfs, et combien ces mêmes nerfs peuvent affecter les vaisseaux sanguins et les vaisseaux excréteurs, ainsi que la substance intime de l'organe sécréteur lui-même, quel qu'il soit, et par conséquent pour vicier et empêcher les sécrétions et les excrétions des humeurs. Imaginez que sur certains sujets les nerfs hépatiques soient plus sensibles, ou que si les autres le sont également, les vaisseaux du foie et l'organe sécréteur cèdent néanmoins plus facilement à l'action des nerfs sur certains corps, et vous comprendrez aussitôt pourquoi les affections

de l'âme donnent lieu à l'ictère sur ces individus. C'est ainsi que vous lirez dans Hoffmann (1) l'histoire d'une femme, qui, *toutes les fois que des accès fébriles nouveaux lui survenaient à l'occasion d'une commotion antérieure de l'âme, était reprise aussitôt d'un ictère avec tous ses symptômes.* Que si vous y ajoutez certaines dispositions du sang, ou de la matière de la bile qui doit en être sécrétée, ou des autres viscères, vous comprendrez d'autant mieux et le phénomène, et l'origine des symptômes extrêmement graves qui se joignent quelquefois à l'ictère, et qui causent une mort plus prompte qu'on ne l'aurait cru. Comme je reconnais presque tout cela dans l'observation du prêtre qui a été rapportée, de même je l'éclaircirai par des exemples qui lui ressemblent en grande partie. Le premier de ces exemples me fut raconté pendant que j'étais à Bologne (car le fait était arrivé dans cette ville peu d'années auparavant) par des hommes savans et graves, et il m'a été confirmé par Valsalva lui-même qui avait assisté à la dissection.

4. Un jeune homme de beaucoup d'esprit, livré aux devoirs du saint ministère et à la littérature, est attaqué par un homme cruel et menaçant qui lui porte sans qu'il s'y attende un pistolet sur la poitrine. Frappé d'une grande terreur, il devient ictérique le lendemain, et bientôt il délire au point, qu'il ne remettait personne de sa connais-

---

(1) Medic. rat., t. 4, p. 4, c. 12, obs. 5.

sance, et qu'il s'écriait de temps en temps : *oh! action indigne!* Ayant été pris ensuite de secousses convulsives tellement fortes, que plusieurs personnes pouvaient à peine le retenir avec leurs mains, il mourut vingt-quatre heures après le commencement du délire.

*Examen du cadavre.* La dissection du cadavre ne présenta rien qui parût très-remarquable, si ce n'est que les vaisseaux sanguins qui rampent à travers la pie-mère furent trouvés considérablement distendus par du sang noir.

5. Je pouvais rapporter cet exemple parmi ceux qui appartiennent au délire, ou bien encore aux convulsions. Mais comme l'ictère fut le premier de tous les symptômes qui se présenta après la terreur, j'ai mieux aimé le décrire ici. Cet ictère paraît avoir été produit par la contraction des nerfs hépatiques, tandis que la matière de la bile, retenue en grande partie dans le sang, se trouvant trop âcre parce que le sujet était jeune, et affectant surtout le cerveau parce qu'il était livré à l'étude, donna lieu à tous les autres accidens.

6. Je ne chercherai pas dans les auteurs de médecine d'autres exemples comparables sous la plupart des rapports avec celui (1) de Valsalva, attendu que nous en avons deux dans cette section du *Sepulchretum* (2), l'un de Baillou sur un petit

---

(1) Suprà, n. 2.

(2) Obs. 6, et in addit., obs. 5.

jeune homme fils du comte Chaulnée, et l'autre de Guarinoni sur le cardinal Sfortia. La fièvre fut d'abord latente sur ce dernier ictérique, au point que les médecins ne la reconnurent qu'après qu'elle eut augmenté, et pendant ce temps-là il fut pris d'une légère démence; ensuite lorsque la fièvre devint plus violente, il éprouva une extrême agitation du corps, puis deux accès subits d'épilepsie, et enfin trois jours avant la mort différentes convulsions; cependant il expira paisiblement. Du reste il avait le foie et presque toutes les autres parties du corps teints d'une manière fort remarquable d'une couleur jaune, tandis que les poumons étaient tels qu'on les trouve ordinairement sur ceux qui ont été tourmentés pendant long-temps en mourant par une difficulté de respirer. Quant au petit jeune homme, devenu morose et un peu triste, de doux et d'aimable qu'il était, il fut pris tout à coup d'un ictère, et quinze jours après, lorsqu'on était loin de s'y attendre, il grinçait des dents, il avait des convulsions pendant la nuit, il était comme en extase, et après avoir poussé de grands hurlemens et éprouvé des convulsions, il mourut. Son cerveau était dans un état tel qu'il ne paraissait pas que la cause de la mort fût dans ce viscère; le poumon était extrêmement altéré, mais le foie l'était davantage, puisqu'il était comme ὑπόχλωρο; car c'est ainsi qu'il faut écrire, et que Baillou écrit, comme vous le verrez en jetant les

yeux sur son second livre des Épidémies (1) qu'on cite dans le *Sepulchretum*, non pas à la page 244 qui y est indiquée, mais 258; or, comme ce mot veut dire verdâtre, ou légèrement pâle, vous voyez certainement très-bien que le cas du petit jeune homme s'accorde aussi avec celui du prêtre de Valsalva pour cette couleur du foie.

Au reste, tout le monde s'accorde sur cet affaiblissement de l'intelligence, que Baillou a appelé une sorte d'extase, et Guarinoni une légère démence, tandis qu'Hippocrate ou du moins les auteurs des Pronostics (2) et des Prénotions (3) Coaques l'ont nommé μώρωσις, et ont enseigné que ce symptôme est *fâcheux après l'ictère*. Les interprètes traduisent ce mot par *fatuité*, et Zacchias les a imités dans une observation qui confirme ce sens, et qui a été rapportée dans cette section du *Sepulchretum* (4). Que s'il exista des convulsions sur tous ces sujets, tandis qu'il n'exista pas sur tous un délire furieux, c'est que l'âge, le tempérament, la disposition du sang, de la bile et des viscères, étaient différens sur les différens individus. C'est ainsi que sur le cardinal le sang était liquide sans présenter nulle part aucune concré-

(1) Edition. quæ una tunc erat, et diu fuit, Parisien.
(2) L. 2, n. 4.
(3) N. 2.
(4) Obs. 7.

tion, et tel que Boerhaave (1) affirme qu'il se trouve sur les ictériques, de telle sorte que *celui qu'on tire de la veine ne se coagule point;* tandis que sur le prêtre de Valsalva, celui qu'on avait tiré s'était coagulé, et celui qu'on trouva dans les ventricules l'était également, ce qui fit qu'il se montra aux environs de l'estomac sous la forme de points rouges, et qu'étant en stagnation çà et là dans le ventre, il ressemblait à un grand nombre de petites glandes qui auraient été enflammées. Un sang de cette espèce a quelquefois été observé par les anatomistes dans le cœur d'autres ictériques, comme le prouvent suffisamment l'observation citée de Zacchias, et une autre de Bartholin, qui a été également rapportée dans cette section du *Sepulchretum* (2); pour ne point parler ici de la mienne sur le potier, qui était ictérique en grande partie, et dont je vous ai décrit l'histoire ailleurs (3), ou d'une autre de Valsalva sur une jeune fille ictérique (4), dont le cas est plus remarquable en ce que, outre qu'elle avait une concrétion muqueuse dans le cœur, le reste du sang qui était liquide se coagula cependant quand on l'exposa à l'air.

Mais à cette disposition qu'a le sang à se coa-

(1) Prælect. in instit., §. 773.
(2) Obs. 24.
(3) Epist. 7, n. 11.
(4) Epist. 10, n. 7.

guler, il faut qu'il s'en joigne d'autres, soit dans ce liquide même, soit dans le cerveau, pour qu'un délire grave survienne. Cependant il n'importe pas que le cerveau paraisse atteint d'une grande lésion même dans ce cas, ni quand il a existé des convulsions violentes. En effet, ce qui était la cause du délire dans ce viscère peut échapper à la vue; et une irritation soit des nerfs placés hors du cerveau, soit de la moelle épinière, comme on doit conjecturer que cela eut lieu sur ce prêtre d'après la dissection, peuvent donner lieu à des convulsions horribles.

7. Cependant le cerveau ne fut pas trouvé parfaitement sain sur ce sujet, soit que l'on considère ce qu'on observa pendant la section des méninges, soit que l'on ait égard à la couleur même du viscère, qui n'était pas tout-à-fait naturelle, et que Valsalva regardait comme ayant été sans doute produite par celle de la bile. En effet, bien que l'on ait trouvé aussi quelquefois la substance du cerveau jaune dans cette maladie, cependant je ne me souviens pas d'avoir lu beaucoup d'observations où elle se soit présentée dans cet état; peut-être cela dépend-il d'abord de la petitesse, et ensuite de la rareté des vaisseaux qui traversent l'intérieur de ce viscère. Et certes il n'y a pas bien long-temps qu'ayant, selon ma coutume, beaucoup de têtes dans l'Amphithéâtre pour enseigner l'anatomie du cerveau, comme je remarquai sur une d'elles une couleur jaune de la face et du

reste de la peau, ainsi que de la membrane conjonctive des yeux, je demandai à quel homme elle appartenait, et ayant appris que c'était celle d'un sujet asthmatique affecté d'un ictère, qui était mort la veille, je vis bien çà et là sur la face externe de la pie-mère des espaces celluleux assez étendus qui étaient d'un jaune verdâtre, mais en disséquant le cerveau bientôt après je n'y trouvai pas une couleur autre que celle qu'il présente ordinairement. Une occasion semblable s'étant offerte de nouveau dans la suite, bien que j'eusse remarqué que le peu d'eau qui était dans les ventricules latéraux était jaunâtre, que les plexus choroïdes tiraient un peu sur cette couleur, et que la glande pinéale elle-même passait de sa couleur cendrée à une teinte jaunâtre et sale (du reste cette glande était trop courte et pas assez molle, et à sa base adhérait antérieurement un peu de substance non pas sablonneuse, ni jaune, mais blanche, tandis que vers la partie supérieure tout ce qui se trouvait à l'intérieur était comme du sang ou comme un vaisseau sanguin); cependant tout le reste, car j'en fis la dissection, conservait sa couleur naturelle, en sorte que tout ce qui était médullaire, je le trouvai très-blanc.

C'est ainsi que vous verrez également dans cette section (1) du *Sepulchretum* qu'après un ictère de longue durée la substance du cerveau était assez

(1) Obs. 3.

blanche, quoiqu'il existât une couleur jaune non-seulement sur les méninges, principalement sur la dure-mère, mais encore à l'extérieur du crâne, et même à son intérieur en partie; car cette maladie communique aussi quelquefois aux os eux-mêmes une couleur jaune qui ne s'efface jamais sur les squelettes, comme certains auteurs en donnent l'avertissement. Une observation de Kerckring, qu'il faut lire aussi dans cette section (1) du *Sepulchretum*, fait voir combien les os étaient jaunes sur un fœtus ictérique; et cela n'est pas étonnant, puisqu'au lieu du sang il trouva un liquide jaune comme de la bile, semblable à celui que Vésale observa également sur Martelli, Sénateur de Florence, comme vous l'apprendriez dans cette même section du *Sepulchretum*, si la dissection du sujet, qui y est rapportée deux fois (2), y était décrite une seule fois en entier, comme elle l'a été ailleurs (3). Du reste, lisez dans tous ces passages, non pas Marcelli, mais Martelli. Croyez en outre que Van-Helmont lui-même (4) rencontra des cas semblables, puisqu'il vit dans les veines mésentériques de deux ictériques un liquide qui lui fit imaginer qu'*un virus excrémentitiel, ou un sang jaune et stercoral, ou un excrément liquide*,

---

(1) Obs. 34.

(2) Obs. 8, §. 4, et obs. 20.

(3) L. 2, s. 11, obs. 36, §. 1.

(4) *Vid.* in hâc Sepulchr. 18, sect. obs. 26.

*jaune, fruit de la seconde digestion, étant entraîné de nouveau contre nature dans les veines, et dispersé dans tout le corps*, était la cause de l'ictère, tandis que c'est la bile qui n'étant pas sécrétée du sang en proportion convenable soit à cause de sa quantité, soit à raison d'un vice du foie, comme sur Martelli, finit quelquefois par être surabondante dans ce dernier liquide, au point que le sang qu'on tire de la veine, et l'urine qu'on rend alors, paraissent (1) tout-à-fait semblables, et cela non-seulement sur les sujets qui doivent mourir, mais encore dans certains cas sur ceux qui doivent guérir (2). Ceci arriva à ces, ou du moins à cet ictérique, sur qui, d'après le rapport de Baglivi (3), *il ne s'écoulait des narines et des endroits où l'on avait appliqué des ventouses scarifiées, qu'une eau jaune au lieu de sang*; cas analogue à celui que nous voyons dans Lower (4), relativement à la guérison d'un jeune homme sur qui il s'écoulait déjà un liquide plus semblable à du bouillon qu'à du sang, parce qu'il avait abondamment réparé le sang par le bouillon pendant qu'une hémorrhagie longue et considérable s'opérait par le nez.

8. Mais au nombre des parties que le sang jaune colore le plus souvent et plus facilement, on re-

---

(1) *Vid.* apud Hoffman., suprà ad n. 3, cit. cap. 12, §. 4.

(2) *Ibid.*

(3) De experim. circa bilem.

(4) Tract. de corde, c. 2.

marque surtout les membranes adipeuses, et celles que l'on appelle conjonctives dans les yeux. Valsalva croyait que la graisse était le plus propre de tous les tissus à contracter la couleur jaune, du moment que la sérosité du sang jaunissait seulement un peu. En effet, il l'avait trouvée jaune sur beaucoup de sujets non affectés d'ictère, et principalement sur trois qu'il disséqua presque dans le même temps; savoir, un hydrocéphale, un blessé, et un autre homme qu'une fièvre ardente avait consumé.

Au reste, la couleur jaune est si apparente sur le blanc de l'œil dans cette maladie, que c'est à cause de cela que les anciens semblent avoir été portés à croire que tous les objets paraissent jaunes aux ictériques. Hoffmann (1) écrit que cette assertion a été révoquée en doute par Mercuriali, mon compatriote, *dans ses Préleçons de Bologne*; il a peut-être voulu écrire dans *ses Préleçons de Padoue* (2), ou plutôt dans *ses Différentes Leçons* (3). En effet, après avoir rapporté dans celles-ci le témoignage des auteurs qui affirment qu'il en est ainsi, celui de Varron, de Lucrèce, de Sextus Empiricus, du médecin Cassius, de Galien lui-même, il a opposé à ce témoignage le silence des autres auteurs qui ont écrit sur la médecine,

---

(1) §. 4 modo cit.

(2) L. 1, c. 32.

(3) L. 6, c. 12.

et l'observation contraire qu'il avait faite lui-même sur une infinité d'ictériques. Or, il pouvait ajouter les observations extrêmement fréquentes des autres médecins à la sienne, et ne pas douter qu'il aurait aussi une très-grande partie de la postérité pour soutenir son opinion. Ce qu'il y a de certain, c'est que même dernièrement lorsque Boerhaave (1) eut écrit après Sydenham (2) la même chose que ces anciens, un homme d'une très-grande érudition, de Haller (3), avoua positivement qu'*il ne trouvait pas des expériences évidentes* de ce fait, et qu'il n'avait pas lu que *la cornée eût été trouvée jaune* sur les ictériques; que d'ailleurs il est nécessaire qu'il y ait dans les humeurs des yeux un changement de couleur, non pas léger, mais extrêmement remarquable, comme dans le cas où après un épanchement de sang dans l'humeur aqueuse, la lumière parut rouge d'après une observation d'Yvesius. Et en effet, il me semble que Boerhaave a cru, puisqu'il a écrit une seconde fois (4) ce que j'ai indiqué, et qu'il a rapporté une autre observation de lui assez semblable à celle d'Yvesius, que *quelque partie de bile se mêlant avec l'humeur aqueuse*, pouvait se comparer avec le sang épanché dans cette humeur. Mais il n'arrive

(1) Prælect. ad instit., §. 544.
(2) Process. in morb. curand. ubi de ictero.
(3) Adnot. ad eum locum.
(4) Prælect. modo cit., §. 840.

pas fort souvent que la couleur de la bile parvienne aux humeurs de l'œil, peut-être à cause de la petitesse des vaisseaux destinés à ces humeurs, comme cela a été dit (1) aussi pour la substance intime du cerveau. Du moins je ne trouvai en disséquant autrefois avec soin les yeux d'une femme ictérique, absolument aucune teinte jaune sur aucune des trois humeurs, pas plus que sur la tunique cornée, qui est la seule que je n'ai jamais pu voir colorée en jaune sur d'autres ictériques, et nommément sur ce potier dont il a été parlé plus haut (2), quoique je l'examinasse fort attentivement au milieu de cette couleur qui était très-remarquable dans la conjonctive voisine. Cependant il peut arriver quelquefois, mais très-rarement, que les objets paraissent jaunes dans cette maladie, par exemple, si la tunique cornée est remplie tout entière de bile; et cela a lieu *non-seulement alors*, comme Mercuriali l'accorde également, mais encore dans les cas où les humeurs des yeux sont teintes d'une couleur jaune très-intense. Croyez que l'une ou l'autre de ces circonstances, ou, si vous l'aimez mieux, toutes les deux existaient dans les deux exemples que Hoffmann (3) affirme avoir vus en faveur de l'opinion des anciens, ainsi que dans un troisième (car je ne me souviens pas d'en

(1) N. 7.
(2) N. 6.
(3) §. 4 cit.

avoir lu un plus grand nombre ) qui a été ajouté aux autres par le célèbre Scardona. (1)

9. Mais le nombre ou le calibre des petits vaisseaux qui se rendent à la tunique cornée et aux humeurs, peuvent être plus considérables dans les yeux de quelques sujets, et en même temps la matière de la bile dans le sang de ces mêmes individus, peut être plus propre à traverser ces vaisseaux et à colorer les parties, soit que ce dernier effet dépende de la nature de sa matière, ou de sa quantité. En effet, nous voyons qu'après qu'elle est sécrétée et déposée dans sa vésicule, elle traverse avec plus ou moins de facilité sur les différens sujets les membranes de cet organe, et teint les parties contiguës d'une couleur jaune plus intense sur les uns, et très-légère ou nulle sur les autres. C'est que le sang d'où elle provient est *trop élevé à la dyscrasie sulfureux-saline* sur les uns (si vous aimez mieux parler le langage de Willis dont les paroles sont rapportées dans cette section (2) du *Sepulchretum*) et qu'il a sur les autres son *soufre plus abaissé;* c'est pour cela aussi que comme les premiers sont très-sujets à l'ictère, de même les seconds, dit-il, se trouvent *exempts de cette maladie*, ce qu'il vit sur plusieurs cachectiques et sur plusieurs phlegmatiques, quoique ces sujets fus-

---

(1) Aphor. de cognosc. et cur. morb., l. 3, c. 10, comm. ad n. 8.

(2) Schol. ad obs. 1.

sent affectés *d'une obstruction et d'une induration d'un très-grand nombre de conduits du foie.* Toutefois il faut admettre ceci avec prudence, ou bien distinguer les temps, et faire attention aux changemens que l'ictère lui-même produit, afin que vous ne soyez pas étonné ensuite lorsque vous lirez dans le même ouvrage les observations de Fabrice de Hilden (1) ou de Graaf (2). En effet, le premier écrit qu'un *sujet pituiteux et cacochyme avait aussi été affecté de temps en temps pendant quelques années d'une ictéricie*, et Graaf rapporte que la bile d'un ictérique était *entièrement séreuse et teinte d'une couleur jaune si légère, que des linges trempés dans ce liquide prenaient à peine cette couleur.*

Quant à la quantité de la matière de la bile, de la nature de laquelle j'ai parlé, il est étonnant combien elle peut être considérable sur certains sujets, si à celle qui a été formée par la disposition naturelle du corps, par la saison de l'année, par les alimens, par les boissons, et par la réunion fortuite d'autres circonstances analogues, il s'en joint encore une autre, comme lorsqu'une fièvre, ou un exercice immodéré en plein soleil, ou un venin introduit par la morsure d'un animal, ou enfin quelque autre chose de semblable, dégagent tout à coup et élèvent ces parcelles de soufre, qui

(1) Obs. 8, §. 18.

(2) Obs. 10.

étaient plus unies et plus abaissées dans le sang, en sorte que dès-lors elles deviennent si nombreuses, que le foie ne peut pas suffire à les sécréter. Il est encore un autre mode, même plus connu, dont la matière de la bile augmente dans le sang, comme lorsque la sécrétion de celle qui s'y trouve ne s'opère que peu ou point, soit à cause de quelque vice du sang lui-même, ou de la substance intime de l'organe sécréteur, soit parce que la voie de plusieurs branches du conduit hépatique, ou de son propre tronc, ou du conduit commun, est embarrassée. Car cette voie étant embarrassée, quand même la bile déjà sécrétée ne reviendrait pas dans le sang, comme plusieurs continuent à le croire, une nouvelle bile ne pourrait point entrer dans les conduits pleins et distendus, et par conséquent autant la matière de la bile qui provient des alimens augmente continuellement dans le sang, autant il est nécessaire qu'elle ne s'en sépare point, qu'elle devienne plus considérable de jour en jour, et qu'elle soit surabondante.

10. Mais la voie que j'ai indiquée peut être embarrassée par des causes plus rares, ou plus fréquentes. Parmi les causes plus rares se trouvent celles qu'on lit dans cette section du *Sepulchretum*, l'étroitesse capillaire du conduit commun (1), ou sa contraction (2) et son endurcissement (3) en

(1) Obs. 14.
(2) Obs. 17.
(3) Obs. 25, §. 7.

forme de corde solide, ou son ossification entière et complète (1), ou sa compression (2) opérée par quelques glandes environnantes. Mais aux causes plus fréquentes appartiennent d'abord les convulsions, qui donnent lieu à des *crispations*, lesquelles se propagent jusqu'à l'origine des petites branches du conduit hépatique, les rétrécissent et les bouchent à raison de leur extrême étroitesse. Quoique cet effet ne puisse pas tomber sous les sens, cependant il est si conforme à la raison, que je l'admets facilement pour expliquer ces ictères qui sont produits par des affections vives de l'âme, ou par des douleurs. Il est aussi des hommes très-savans qui expliquent ainsi l'ictère qui a pour cause le venin de la vipère, opinion que je ne rejette point, pourvu toutefois que les excrémens du ventre soient alors blanchâtres, comme la forte constriction de l'orifice du conduit commun qu'ils supposent d'après les convulsions, l'exige absolument; que si les excrémens continuent à être plus jaunes, je persisterai à concevoir le phénomène de la manière que j'ai exposée un peu plus haut (3), avant de parler d'aucun embarras des voies.

Ensuite il faut compter parmi les causes plus fréquentes les obstructions qui surviennent dans d'autres vaisseaux, et dans les conduits biliaires,

---

(1) Obs. 16.

(2) 11.

(3) N. 9.

que je veux surtout considérer ici, soit que l'obstruction soit produite par certaines petites parties trop épaisses et trop visqueuses sécrétées avec la bile, ou par des calculs nés de ces parties et de la bile, d'où résulte l'engouement des branches du conduit hépatique, ou du tronc même de ce conduit, ou du conduit commun. Je n'ai pas nommé le conduit cystique, parce que son obstruction ne peut point par elle-même empêcher le passage de la bile du foie dans les intestins, quoiqu'il y ait eu beaucoup de médecins dans les temps antérieurs, et qu'il y en ait quelques-uns de nos jours, qui, malgré l'avertissement de Wepfer (1) qui dit que *le col de la vésicule biliaire étant obstrué, il ne s'ensuit pas un ictère, à moins que le conduit commun ne soit également obstrué*, ont pensé que les hommes devenaient ictériques par un calcul arrêté non-seulement dans le conduit cystique, mais encore dans la vésicule. Pour que vous compreniez très-bien ce qu'il faut penser de cette opinion, tout le reste de cette Lettre (or ce reste renferme un très-grand nombre d'objets) traitera des calculs biliaires, puisque ce que j'ai dit jusqu'ici peut vous suffire pour poursuivre la plupart des autres causes de l'ictère, et en même temps pour ouvrir la voie à ce que je vais écrire sur ces calculs situés dans le foie, ou hors du foie.

11. Quant aux calculs qui se développent dans

---

(1) In addit. ad hanc 18 Sepulchr. sect. obs. 4.

le foie, Plater dit dans le *Sepulchretum* (1) qu'on en trouve *souvent* dans les dissections; et Hérénius (2) rapporte qu'on en rencontre *souvent de si gros, qu'on a de la peine à le croire.* Je ne nierai pas que cela ne soit arrivé à l'un et à l'autre de ces auteurs. Mais relativement à ce que Matthiole (3) s'étayant de certaines raisons, a cru que *des pierres se formaient très-fréquemment dans le foie, comme dans les reins*, certes si je considère les dissections presque innombrables du foie humain faites par Valsalva et par moi, je ne puis point adopter facilement son opinion. En effet, tandis que nous avons trouvé l'un et l'autre des calculs dans plusieurs reins, il m'est à peine arrivé autrefois d'en rencontrer dans un foie, et Valsalva n'en a observé dans aucun, que je sache. En parlant ainsi, je n'ai en vue que cette comparaison faite entre les calculs de foie et ceux des reins, n'ignorant nullement, même d'après le *Sepulchretum*, combien d'hommes très-célèbres en ont trouvé ou cité dans le foie. Car, outre les trois auteurs que j'ai nommés, je vois qu'on y indique encore Fallopia (4), Scaliger (5), Trincavelli (6), Dodonée (7),

(1) Sect. 17, l. hujus 3, schol. ad §. 1, obs. 13.

(2) Obs. cit., §. 2.

(3) Sect. hâc 18, schol. ad §. 12, obs. 8.

(4) Obs. 13 cit., §. 6.

(5) §. 4.

(6) §. 7.

(7) Sect. 18 cit., obs. 4.

Camenicène (1), Peucer (2), Blasius (3), Heer (4), Dobrzensky (5) (car il aurait fallu écrire ainsi le nom de ce dernier); et à ceux-là je pourrais en ajouter d'autres, entre autres Columbus (6), Forestus (7), Reverhorst (8); toutefois aucun d'eux ne rapporte des observations de cette espèce comme des cas fréquens. Si vous jetez les yeux sur chacun de ces auteurs, vous serez peut-être étonné qu'excepté Dodonée, Camenicène et Dobrzensky, il n'y en ait aucun qui fasse mention d'ictère sur ces malades, et que ceux qui en font mention écrivent que le conduit commun était en outre bouché par un calcul, ou que le foie était plein de petits cailloux. Mais votre étonnement cessera, dès que vous aurez remarqué que pour intercepter toute voie à la bile, il ne suffit pas que des calculs peu nombreux et petits se soient développés dans le foie, et que de grands calculs ne peuvent pas non plus produire cet effet, à moins qu'ils ne soient arrêtés à un endroit où ils assiégent les plus grosses branches du conduit hépatique, et les bouchent complétement, soit en les comprimant, soit en les

(1) *Ibid.*, obs. 8, §. 12.
(2) Cit. obs. 13, §. 3 et 8.
(3) §. 9.
(4) §. 10.
(5) Sect. 16, obs. 5.
(6) De re anat., l. ult.
(7) L. 19, obs. med. 14.
(8) Dissert. de mot. bilis, §. 52.

obstruant. Au reste, quand des calculs petits, mais innombrables, et *remplissant de toutes parts* le foie tout entier, d'après l'expression de Dodonée, au lieu d'être épars *çà et là* dans ce viscère, comme Forestus l'a vu, bouchent toutes les petites branches de ce conduit, c'est comme s'ils bouchaient le tronc lui-même.

12. Mais j'ai dit que les calculs interceptent la voie à la bile, soit par la compression, soit par l'obstruction. En effet, si quelqu'un prétendait que les calculs se développent quelquefois dans les grains glanduleux mêmes du foie, et que c'est à cela qu'appartenaient sans doute ces *petits* graviers que Riedlin (1) vit *à la face externe de ce viscère*, je ne voudrais point combattre son opinion; quoique je croye qu'ils se forment plus souvent dans les branches mêmes du conduit hépatique, comme l'ont observé ceux qui ont poursuivi leurs recherches avec plus de soin. Ce qu'il y a de certain, c'est que de même que rien n'arriva plus fréquemment à Ruysch (2) que de trouver sur des bœufs et sur des brebis des calculs dans les pores biliaires, de même rien ne lui arriva *plus rarement* que d'en rencontrer *dans le parenchyme même du foie*; en sorte que quoiqu'*il ait disséqué* plus de cent foies avec beaucoup d'attention, il a trouvé sur un seulement un calcul qui était *caché dans le pa-*

(1) Eph. N. C., cent. 3, obs. 45.

(2) Obs. edit. cum dilucid. valvular. in lymphat. 24.

*renchyme, et qui ne se trouvait nullement attaché au pore biliaire.* Je ne puis non plus rapporter qu'aux mêmes branches biliaires, les anciennes observations de Plater (1) sur des calculs hépatiques qui représentaient *un tophus coralloïde rameux...., et creux en dedans*, attendu surtout que je lis que Glisson (2) enseigne positivement qu'il observa également sur des foies de bœuf dans le même pore, c'est-à-dire conduit, *de petits tubes d'une telle longueur, que si on avait pu les retirer entiers, ils auraient représenté plusieurs ramifications du pore biliaire par leur continuité pierreuse, qui était semblable à du corail.* Reverhorst (3) trouva aussi sur le cadavre d'un homme les branches de ce conduit assiégées intérieurement d'une croûte calculeuse. Et moi-même je n'ai rencontré des calculs que dans ces branches sur le foie humain (4). Je pense d'ailleurs que ce n'était pas non plus à un autre endroit que se trouvaient les pierres que l'on croyait avoir été observées par Columbus (5) et par Camenicène (6) dans la veine-porte; mais comme j'ai exposé ailleurs (7) les raisons de mon opinion à ce sujet (bien qu'elles

(1) Schol. cit., ad obs. 13.
(2) Anat. hep., c. 7.
(3) §. 52, cit. suprà, ad n. 11.
(4) Epist. anat. 1, n. 43.
(5) Locis cit., ad n. 11.
(6) *Ibid.*
(7) Epist. I, cit., n. 49.

n'aient point été suffisamment remarquées par certains auteurs graves), je ne les répéterai pas ici. Ainsi, lorsqu'enfin ces calculs devenus solides de cannelés qu'ils étaient, par l'accroissement continuel d'une matière homogène, comme cela arrive dans les aqueducs, ont entièrement occupé les voies que j'ai indiquées, il n'est point de doute qu'ils n'interceptent la voie à la bile.

13. J'ai dit aussi qu'il ne doit pas être étonnant que l'ictère ne soit pas produit par des calculs du foie, quoique volumineux, s'ils ne se trouvent à un endroit où ils puissent boucher ces voies. Je crois bien (car je ne puis le savoir maintenant d'une manière certaine) que cette maladie exista sur un homme dont le foie présenta au centre de sa face concave une pierre de la forme et de la grosseur d'un œuf de pigeon, comme me l'écrivit il y a plusieurs années un anatomiste, mon ami, qui avait disséqué le cadavre. Mais je ne suis nullement étonné de ce qu'elle n'eut point lieu sur trois femmes, qui, quoique ayant dans l'intérieur de la membrane du foie une pierre beaucoup plus grosse, ou des calculs plus nombreux et plus pesans, les avaient cependant à un tel endroit qu'ils semblaient être plutôt hors de ce viscère que dans sa substance; ce qui a été cause que je ne les ai pas cités plus haut. En effet, cette membrane tiraillée par le poids qu'elle renfermait et tendue en bas, avait formé un petit sac de la longueur d'un palme sur deux de ces femmes; car on n'a

décrit sur la troisième qu'un follicule suspendu en bas. Cette dernière observation de Beniveni (1) est tout-à-fait différente de la seconde qui est rapportée dans le *Sepulchretum* (2) d'après le chapitre troisième de son ouvrage, comme vous le comprendrez en faisant la comparaison. Au reste après cette seconde observation est placée celle de Georg. Greiselius (3) qui lui est semblable, si ce n'est que le petit sac renfermait non pas plusieurs calculs, mais un seul avec une grande quantité d'humeur glutineuse, et que la femme ne se plaignit jamais que d'une chaleur du foie.

Comme je remarquais en me rappelant ces exemples qu'outre la vésicule même du fiel agrandie, il peut exister quelquefois une autre espèce de vésicule suspendue au-dessus du foie, laquelle se trouvant également distendue par une humeur, ressemblerait à la première quoiqu'étant tout-à-fait contre nature, cette considération fit que je me conduisis dans une occasion de manière à indiquer mon opinion, mais à ne rien affirmer comme certain; c'était au sujet d'un ictérique, Laur. Bacchetti, autrefois médecin de Padoue, dont deux hommes savans ont publié après le célèbre Dom. Militia (4) l'histoire de la maladie et de la dissec-

(1) De abdit. nonnull., etc., c. 94.

(2) Sect. 17, obs. 13, §. 1.

(3) *Ibid*, §. 11.

(4) De morb. exitial. nob. virgin.

tion. Il avait une tumeur suspendue au-dessous du foie, et on la sentait aussitôt en approchant la main de l'abdomen; elle était globuleuse et mobile, de sorte qu'en l'embrassant avec la main, on pouvait facilement la pousser à droite ou à gauche. Les uns étant d'un avis et les autres d'un autre, comme vous le lirez dans Militia, qui fait connaître les opinions de chacun, il me sembla dans une visite que je fis au sujet après les autres médecins, que c'était la vésicule biliaire, que l'humeur qui la distendait outre mesure, avait agrandie, et qui s'étendait en bas. Voilà ce que je dis à un médecin ami du malade, Dom. Stephanelli, qui en me reconduisant avec politesse chez moi me questionnait avec sollicitude sur cet état; mais cependant je ne l'affirmai pas comme une chose certaine. Ce que j'avais ainsi annoncé fut confirmé d'une manière si évidente par la dissection, que mon diagnostic a pu être omis par quelques auteurs, mais que le fait même n'a pu l'être par aucun.

J'avais vu cette disposition d'autres fois, et nommément sur un vieillard d'après lequel je l'avais déjà décrite dans la première Lettre anatomique (1). Je me souvenais d'ailleurs de l'avoir lue beaucoup plus souvent non-seulement dans les anciens, comme lorsque Vésale (2) observa que sur

(1) N. 43.
(2) Epist. de rad. chin.

Martelli la même vésicule avait *la grosseur de deux poings*, ou lorsque Fernel (1) écrivit qu'elle était *distendue* quelquefois par une surabondance de bile, au point de présenter *un volume considérable*, mais encore dans les modernes, par exemple dans Zwinger (2) qui la trouva *environ six fois trop grosse*, et surtout dans Duverney (3) le jeune, ainsi que dans Yung dont l'observation qui fait mention d'une ampleur encore plus monstrueuse, est citée par Abr. Vater (4); de telle sorte qu'après cette dernière je ne crois pas qu'il soit très-nécessaire d'en indiquer d'autres qui ont été rapportées dans la suite, ni de chercher davantage quelle était la grosseur de la vésicule trouvée par Lancisi, et que Pacchioni avait l'intention de décrire à raison de sa longueur remarquable, comme il le disait dans une lettre qu'il m'écrivit l'an 1710. Toutefois je ne dois nullement omettre deux observations que je lisais dernièrement dans le grand Van-Swieten (5); l'une appartient à des médecins célèbres d'Édimbourg, qui trouvèrent la vésicule remplie de huit livres de bile, et cela sur un enfant de douze ans; l'autre est de l'auteur lui-même qui rencontra sur une femme la même vésicule distendue au point

---

(1) Pathol., l. 6, c. 5.
(2) Act. N. C., tom. 1, obs. 78.
(3) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1701.
(4) Dissert. qua calcul. in ves. fell., etc., thes. 5.
(5) Comment. in Boerh., aph. §. 950 et 935.

qu'elle parvenait jusqu'à l'os ilium du côté droit, et qu'elle formait une saillie par sa propre masse, entre cet os et les côtes inférieures, même avant qu'on n'ouvrît le cadavre qui était extrêmement maigre. Du reste on a trouvé encore cet organe *si extraordinairement* distendu sur un sénateur polonais (1), qu'*on pouvait le palper avec les mains* pendant la vie.

Mais, pour revenir à ce qui avait déjà été publié dans ce temps-là, c'est-à-dire l'an 1732, quoique je me rappelasse fort bien ces faits, cependant n'ayant pas oublié les trois observations que j'ai indiquées en premier lieu sur le petit sac suspendu au foie, ni l'avertissement qui se trouve à la fin du sixième livre sur les Maladies Épidémiques, savoir que *des analogies trompent même les bons médecins*, et à plus forte raison les autres, je ne voulus point imiter Baglivi, qui, s'il vivait et qu'il lût ce qui se trouve dans Vallisnieri (2) et dans Scheffel (3), se repentirait sans doute d'avoir écrit ce qui suit (4) avec trop de précipitation, en ayant égard à certaines observations, et non pas à toutes celles qu'il pouvait considérer : *Lorsque vous verrez que des ictères sont opiniâtres*, et même qu'ils guérissent, *mais qu'ils récidivent, soyez cer-*

---

(1) Commerc. litt., a. 1733, hebd. 11, n. 2.
(2) Opere, t. 3, p. 6, lett. 37, annot. 1.
(3) Dissert. de lithiesi fell., §. 28.
(4) De experim. circa bilem.

*tain qu'ils sont produits par un calcul de la vésicule du fiel, et dès lors sachez qu'ils sont incurables.*

14. Pour parler, comme je l'ai promis, des calculs de cette vésicule (car ils sont placés hors de la substance du foie), il y en a tant d'observations recueillies sur des hommes, qu'on ne peut en aucune manière comparer leur nombre avec celui des histoires qui appartiennent aux calculs du foie. Si vous cherchez la raison de cette différence, vous en trouverez plus d'une lorsque vous considérerez les causes qui font qu'il s'en forme aussi fréquemment dans la vésicule. Vesling (1) a indiqué à ce sujet l'épaississement de la bile cystique, son long séjour dans la vésicule, ainsi que l'étroitesse et les valvules du conduit cystique qui prolongent ce séjour. Toutefois vous remarquerez que ces causes sont particulières à la vésicule, de telle sorte que vous ne pourrez point les transporter de la même manière aux conduits hépatiques, et qu'il est étonnant qu'un médecin d'une très-grande autorité parmi les modernes, qui admet ces mêmes causes de la différence en question, n'ait pas assez réfléchi qu'elles sont communes aussi à l'espèce des bœufs; or comme il avoue à cet endroit que les calculs hépatiques sont plus fréquens sur ces animaux, il devait indiquer en même temps quelque cause de

(1) Synt. anat., c. 4.

cette autre différence entre l'espèce humaine et celle des bœufs.

Mais ce que Vesling avait fait connaître le premier, avait été éclairci et développé par d'autres dans cet intervalle de temps, soit en notant que la bile est plus épaisse sur certains hommes et plus disposée à la concrétion, soit en reconnaissant que sa trop longue stagnation dépend de crispations et de constrictions spasmodiques du conduit cystique, ou de l'affaiblissement de la force de contraction dans les tuniques relâchées de la vésicule. Cet affaiblissement des tuniques devient ensuite d'autant plus considérable, qu'il s'y arrête plus de bile, comme il arrive dans la vessie urinaire, lorsque ses forces sont paralysées par la quantité d'urine retenue; comparaison dont se sont servis autrefois Galien (1), et de nos jours Duverney le jeune (2). Au reste vous concevez que c'est de là que dépend presque toujours la cause principale pour laquelle se forment ces énormes développemens de la vésicule dont il a été parlé un peu plus haut.

A ces considérations d'autres furent encore ajoutées, surtout par Abr. Vater (3), dont le nom ne devait pas être passé sous silence par ceux qui

---

(1) De loc. aff., l. 5, c. 7, haud ita procul. a fine.

(2) Cit. suprà, ad n. 13.

(3) Obs. rariss. calcul. 3, §. 1.

les répétèrent après lui. En effet, cet auteur ayant remarqué que la montée de la bile était difficile à cause de la position déclive du fond de la vésicule, et que son passage n'était pas facile à raison de l'obliquité du conduit, pensa, en ayant égard à ces deux causes, que la vésicule étant comprimée par l'estomac il ne sort que la partie la plus ténue et la plus liquide, et qu'il reste toujours sur les sujets sains la partie la plus épaisse, qui se concréterait facilement, si elle n'était délayée bientôt après par un nouvel afflux de bile hépatique qui vient la réparer. Mais cette réparation ne pouvant pas se faire convenablement quand il s'opère une sécrétion de bile trop peu abondante ou trop visqueuse, cette partie plus épaisse se change avec d'autant plus de facilité en calculs. Au reste, Vater et même Vesling avaient été éclairés jusqu'à un certain point par Fernel (1), qui a écrit que ces calculs tiraient leur *origine de la bile jaune, qui retenue trop long-temps dans son propre réceptacle, et n'étant ni évacuée à propos, ni renouvelée par l'afflux d'une nouvelle bile, s'endurcit d'une manière étonnante.*

15. Puis donc qu'il existe dans cette grande faiblesse de la vie humaine et dans l'intempérance des causes si nombreuses et si faciles qui produisent des calculs cystiques, il ne faut pas s'étonner que les anciens et les modernes en aient trouvé si

(1) C. cit. ad n. 13.

souvent. En effet, après que Gentilis (1) et Nicolus (2) eurent affirmé qu'ils avaient vu une pierre, celui-ci dans la vésicule du fiel, et celui-là dans son méat, Beniveni (3), Vésale (4), Curtius (5), Fallopia (6), Fernel (7), Étienne (8), Columbus (9), Coiter (10) (pour passer sous silence des auteurs d'un nom moins illustre), rapportèrent leurs observations ; et depuis le temps où l'on commença à disséquer beaucoup plus souvent des cadavres humains jusqu'à ce jour, presque aucun de ceux qui ont écrit sur l'Anatomie ou sur la Médecine, n'a eu occasion de parler un peu longuement de cette vésicule, qu'il n'ait dit y avoir vu des calculs ; en sorte que le célèbre professeur Fabricius (11) écrit avec raison qu'on a remarqué presque plus souvent des calculs dans la vésicule biliaire que dans la vessie urinaire, et que l'illustre de Haller (12) a fait voir que dans certains pays on en rencontre même beaucoup plus fréquemment dans la pre-

(1) Apud Donat., de med. hist. mir., l. 4, c. 30.
(2) *Ibid.*
(3) Cit. suprà, ad n. 13.
(4) *Ibid.*
(5) Comment. in Mund. anat. ubi de hepate in fin.
(6) Obs. anat.
(7) Cit. ad n. 14.
(8) De dissect. part. corp. hum., l. 3, c. 42.
(9) De re anat., l. ult.
(10) Obs. anat.
(11) Propempt. ad dissert. Jo. Barth. Hoffmann.
(12) Opusc. pathol., obs. 33.

mière. Ainsi ne vous étonnez pas si je dis qu'en écrivant ceci j'avais sous les yeux au moins deux cents observations, dont dix-neuf m'appartiennent; vous vous étonnerez plutôt que je n'en aie pas lu ou que je ne m'en sois pas rappelé un bien plus grand nombre. Cependant celles que j'ai indiquées ne sont pas peu nombreuses, et si vous me demandez ce qui se voit plus souvent ou plus rarement relativement aux calculs biliaires, et que je réponde d'après elles, je ne paraîtrai pas le faire avec témérité. Or vous pouvez surtout demander sur qui on les trouve plus fréquemment; car Ch. Étienne (1) écrivit autrefois qu'il en avait vu *principalement sur les femmes fort avancées en âge*, et Fréd. Hoffmann (2) a dit dans ce siècle qu'*on en trouve plus rarement sur les sujets du jeune âge*, *mais plus fréquemment sur les vieillards*, *et plus souvent sur les femmes que sur les hommes.*

Je réponds donc que la première assertion de Hoffmann est beaucoup plus vraie que la dernière. En effet, je vois que dans les observations citées, le nombre des mâles est presque égal à celui des femelles. Mais tandis que je trouve soixante et un vieux sujets de l'un et de l'autre sexe indifféremment, autant que les observateurs l'ont indiqué, je n'en vois pas plus de huit jeunes; or parmi ces derniers il n'y avait aucun petit enfant, et un seul

(1) C. 42, modo cit.

(2) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 3, §. 12.

était adolescent; le moins âgé de ces huit individus avait douze ans, et le plus âgé vingt-neuf. C'est que les sucs dans le jeune âge sont plus ténus et plus vifs que dans l'âge de retour, et ils circulent aussi avec plus de vitesse, comme Hoffmann l'a observé, dans ce premier âge, que chez les vieillards et chez les femmes, par la raison surtout que la vie de ceux-ci est moins active. C'est pour cela que de Haller (1) déjà cité rapporte au repos des muscles *les calculs nombreux de la vésicule du fiel, qu'il trouva sur des accusés qui avaient été enfermés pendant long-temps dans une prison.* Vous attribuerez à la même cause ce que l'illustre Van-Swieten (2) vit dans une bile qui n'avait point été agitée; car *l'ayant laissée dans un vase de verre propre pour qu'elle se putréfiât, il trouva au fond du vase des grumeaux calculeux.* Cependant l'âge moyen, quoiqu'il soit actif, n'a point ses sucs comparables à ceux du jeune âge; d'où il résulte qu'il ne peut pas résister également à l'intempérance et aux effets des affections de l'âme, deux causes auxquelles il est encore plus exposé que la vieillesse. Si à ceci vous ajoutez qu'une grande partie des femmes du peuple ne mènent pas une vie aussi oisive, et si vous comparez tout cela avec ce qui a été écrit plus haut (3) sur les causes qui produisent les calculs

(1) Experim. anat. de sang. mot., c. 6.

(2) Comment. in Boerh., aph. §. 950.

(3) N. 14.

de la vésicule, vous comprendrez facilement que les observations s'accordent avec la raison.

16. Que si vous demandez maintenant si Reverhorst (1) a dit vrai, lorsqu'il a averti qu'il faut remarquer que ces calculs *sont d'une couleur d'autant plus faible, c'est-à-dire pâle, qu'ils appartiennent à un corps plus jeune, qu'ils ont une couleur jaune au moyen âge, et que dans un âge plus avancé leur couleur est plus obscure et même noirâtre*, la réponse sera beaucoup plus facile. En effet, vous demandez ici non pas ce qui est plus fréquent, mais ce qui est constant; en sorte que je puis affirmer en ne jetant même les yeux que sur mes observations, que cela a été écrit avec trop de précipitation. Car j'ai trouvé aussi sur plusieurs sujets du moyen âge, des calculs très-noirs, et à plus forte raison noirâtres, tandis que sur un jeune homme de vingt-cinq ans et sur une vieille femme de soixante-quinze (celui-là est le plus jeune et celle-ci la plus vieille de tous ceux de la vésicule desquels j'ai retiré des calculs jusqu'aujourd'hui) ces corps ne présentaient pas une couleur très-différente, attendu qu'ils n'étaient pas noirâtres sur la vieille femme, ni très-pâles sur le jeune homme, comparativement surtout à un calcul d'une couleur cendrée que j'ai rencontré sur une femme de cinquante-neuf ans.

Mais pour que vous ne vous en teniez point à

(1) Dissert. de motu bilis, §. 57.

mes seules observations, il est certain que je n'ai lu l'histoire d'aucune femme sur laquelle on ait trouvé des calculs cystiques, qui fût plus jeune que cette fille de dix-neuf ans, dont l'observation a été décrite par Bonet (1) dans le Livre précédent. Cependant toutes les petites pierres étaient *jaunes* sur elle, *et ressemblaient à la bile par leur couleur*. Au contraire, elle était d'un âge fort avancé cette femme de soixante-trois ans, dont l'histoire a été rapportée avec soin par Tacconi (2) de Gaëte, et qui de plus était affectée d'un ictère noir. Néanmoins tous ses calculs non-seulement *approchaient d'une couleur blanche, c'est-à-dire d'un jaune affaibli*, mais encore avaient des écorces *blanchâtres, brillantes, et semblables à la face intérieure argentée de la mère des perles*, tandis qu'ils étaient jaunes en dedans. C'est qu'il ne faut pas tant avoir égard à l'âge, qu'à la matière dont ils se composent, ou dont ils se sont composés; car ils n'imitent pas toujours la couleur de la bile dans laquelle on les trouve; or celle-ci peut quelquefois suivant la différence du vice du sang ou des organes, être différente, ou l'avoir été, même dans le même âge, ou bien elle peut encore avoir caché sous la même couleur des parcelles d'une espèce différente, dont le calcul se formait principalement. C'est ainsi qu'Abr. Vater (3), c'est

(1) Sepulchr., l. 2, s. 4, obs. 35.

(2) De raris quibusd. hepat. affect. observ.

(3) Dissert. quâ calcul., etc., thes. 4 et 5.

ainsi que le célèbre Trew (1) (pour passer sous silence d'autres observations d'autres auteurs et de moi), trouvèrent, le premier *un calcul blanchâtre* dans une bile *très-épaisse et noirâtre*, et le second dans une bile d'une couleur *de jaune d'œuf* un autre calcul dont l'extérieur était *blanchâtre dans la plus grande partie, et brun dans le reste, et qui devenait extrêmement blanc par une très-légère friction*, tandis que son intérieur était *pâle*, si l'on en exceptait *une tache roussâtre;* or ils observèrent cela, l'un sur un homme fait, l'autre sur un vieillard, et non sur quelque jeune adolescent.

17. Ceux qui ont écrit en général qu'*on trouve ordinairement ces calculs noirs, un peu noirs, ou bruns*, ne viennent pas davantage à l'appui de l'opinion de Reverhorst. Au reste de même que je sais que les anciens et d'autres ont trouvé fréquemment des calculs avec une couleur de cette espèce, et que j'avoue moi-même en avoir vu plus souvent dans les dernières années de mes observations que dans les premières, de même il est nécessaire qu'un assez bon nombre d'autres observations de moi, et une bien plus grande quantité appartenant à d'autres auteurs, me sortent de la mémoire, avant que je croye facilement qu'on les rencontre *ordinairement* avec cette couleur. Kent-

---

(1) Commerc. litter., a. 1743, hebd. 32, n. 3, et hebd. 36, n. 4.

mann, comme on le voit dans Schenck (1), dit en écrivant en général sur les mêmes calculs, ils sont *tous d'une couleur qui approche du jaune, et qui devient insensiblement safranée pendant qu'ils grossissent;* et effectivement il rapporte bientôt après des exemples de calculs qui étaient *comme un peu jaunes*, ainsi que celui d'une pierre *jaune* qui fut trouvée ici par Fallopia. Cependant, il y a dans le même Schenck un bien plus grand nombre d'exemples de calculs d'une autre couleur. C'est vrai; mais à ces exemples il faut en opposer d'autres, comme celui de J. Franc (2) qui vit de petites pierres d'*une couleur safranée*, celui de Cæsalpin (3) qui en observa avec la même couleur, celui de Bosch (4) qui en rencontra avec une couleur *citrine*, et ceux de Panaroli (5) et de Dobrzensky (6) qui en trouvèrent avec une couleur *jaune*. Mais il ne faut point omettre non plus Hoechstetter (7), Schelhammer (8), Steinius (9), Bierling (10), qui en virent de *jaunes*, *de jaunâ-*

---

(1) Obs. med., l. 3, ubi de vesic. fell. lapid., obs. 1.
(2) *Ibid.*
(3) Quæst. med., l. 2, in ipso fin.
(4) De facult. anat., lect. 2.
(5) Jatrol. pent. 5, obs. 22.
(6) Eph. N. C., cent., obs. 129.
(7) Obs. med. dec. 10, cas. 9.
(8) Apud Scheffel dissert. de lith. fell., §. 10.
(9) *Ibid.*
(10) Sepulchr., l. 4, s. 1, in add., obs. 12.

*tres, de safranés*, ni Horst (1) et Helwig (2) qui en ayant trouvé tous deux une quantité énorme, observèrent une couleur *jaunâtre*, le premier sur une partie des siens, et le second sur tous. A ces auteurs ajoutez Platner (3) et Bezoldus (4), dont l'un trouva des calculs avec une couleur *jaune*, et l'autre avec une couleur d'un *jaune blanchâtre*, ainsi que plusieurs autres, et surtout les médecins d'Édimbourg (5) déjà cités qui en virent de *jaunâtres* sur cet enfant de douze ans : n'oubliez pas non plus le celèbre Trew (6) qui en observa avec une couleur *légèrement jaune à l'extérieur* sur un sujet âgé de plus de soixante-quatorze ans, et principalement l'illustre de Haller (7) qui vit même sur une femme *âgée de cent ans*, à ce que l'on disait, des calculs qui étaient peut-être tous *jaunes*, mais dont un présentait certainement cette couleur. Le même auteur en ayant trouvé seize sur une autre vieille femme (8), écrit que treize étaient *jaunes*, et il rapporte que sur un pendu (9) il en

---

(1) *Ibid.*, l. 2, s. 7, obs. 125.
(2) *Ibid.*, l. 3, s. 7, in add., obs. 1.
(3) Progr. edit. 17, mart. a. 1746.
(4) Diss. de cholelitho cas. 1.
(5) Cit. suprà, ad n. 13.
(6) Commerc. litter., a. 1734, hebd. 6, n. 5 in fine.
(7) Opusc. pathol., obs. 33, hist. 4.
(8) *Ibid.*, hist. 11.
(9) *Ibid.*, hist. 13.

vit qui étaient d'un *blanc jaune*. De plus, Weitbrecht (1) en trouva de *jaunes* sur un vieillard.

Outre ces observations, il en est d'autres que j'ai citées un peu plus haut, ou que je citerai plus bas; mais j'en omettrai à dessein d'autres en assez grand nombre ; car je n'ai pas l'intention de les indiquer toutes, et je veux seulement en rappeler autant qu'il en faut pour faire voir qu'on ne trouve donc pas *ordinairement* les calculs de la vésicule noirs ou bruns. Bien plus, Vater (2), Hoffmann (3), Bezoldus (4), ont parlé en général des couleurs de ces calculs, de telle sorte que les deux premiers ont placé les *jaunâtres* parmi ceux qui s'observent *communément* ou *plus fréquemment*, et que Bezoldus a écrit positivement qu'*ils tendent le plus souvent à la couleur jaune*.

18. Au reste, quoiqu'un bien grand nombre d'auteurs qui ont parlé des calculs cystiques, n'aient pas dit de quelle couleur ils étaient, cependant ceux qui n'ont pas gardé le silence à ce sujet sont assez nombreux, pour que l'on voye suffisamment que ces calculs sont la plupart du temps ou jaunes ou noirs. J'ai dit la plupart du temps, parce qu'on en a vu aussi de bleus, comme Coiter (5), Nere-

(1) Commerc. litter., a. modo, cit., hebd. 9, n. 2.
(2) Diss. suprà, ad n. 13 cit., thes. 3.
(3) C. 3 suprà, ad n. 15 cit., §. 2.
(4) Diss. modo cit., §. 5.
(5) Obs. anat.

tius (1), et Goritz (2) qui remarqua aussi *de petits points rouges.* Ces petits points étaient-ils des parcelles adhérentes de la vésicule déchirée çà et là? car le calcul y était si étroitement enfermé, qu'il dût en être arraché avec force. On en a vu aussi de rouges, comme Camenicène (3) et Bartholin (4); de cendrés, comme Fabrice d'Aquapendente (5) et Boscus (6); de blanchâtres, comme Reverhorst (7), Vater (8), de Haller (9), Van-Swieten (10), et même d'une couleur d'argent, comme Plater (11); d'une couleur d'or, comme ce dernier (12) et d'autres (car je n'ai pas entrepris de les nommer tous ici); et enfin d'une couleur verte ou verdâtre, qui est beaucoup plus fréquente que celles qui viennent d'être indiquées, ou que d'autres qui ont été omises pour abréger; en sorte que j'ai vu cette dernière fort souvent, la cendrée quelquefois, et la dorée partiellement dans certains

---

(1) Apud Schenck., obs. cit. suprà, ad n. 17.
(2) Eph. N. C., cent. 8, obs. 20.
(3) Epist. ad Matthiol.
(4) Cent 3, epist. med. 86.
(5) Apud Schenck., obs. cit.
(6) De facult. anat., lect. 2.
(7) §. cit. suprà, ad n. 16.
(8) Diss. *ibid.* cit., thes. 4.
(9) Obs. cit. ad n. 17, hist. 1 et 6.
(10) Comment. cit. suprà, ad n. 15, §. 931 ad 2.
(11) Obs. l. 3, ubi de terrestr. excret.
(12) *Ibid.*

cas, et que je n'ai pas encore observé les autres. Cependant j'ai vu aussi des calculs tachetés, comme je l'ai écrit dans la Lettre que j'ai adressée (1) à Schroecke; Gerbez (2) en a observé qui étaient bruns et blancs, et Baeumlin (3) en a trouvé quelques-uns qui étaient verdâtres et d'un blanc jaune, tandis que d'autres qui existaient en grand nombre dans la même vésicule, étaient parsemés de taches d'une couleur de pierre ponce et livides.

Assurément parmi ces couleurs et les autres qui ont été citées tout à l'heure, vous direz qu'il n'en existait aucune qui fût proprement noire. A ceci ajoutez encore les pierres qui n'en ont aucune, ou presque aucune : tel était ce gros calcul qui non-seulement remplissait, mais encore distendait la vésicule, que Scultet (4) trouva, et qui était transparent *comme du cristal* : tels étaient aussi ceux qui furent observés par Tamponettius (5) autrefois chirurgien royal, et par Manchius (6); celui du dernier était *transparent, friable en quelque façon et de la grosseur d'une noisette*, et celui du premier était *de la grosseur d'un œuf de pigeon, transparent et mou comme de la gomme concrétée*,

(1) In Act. N. C., t. 2, obs. 147.
(2) Eph. N. C., cent. 1, obs 57.
(3) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 28, n. 2.
(4) Armata, chir. obs. 61.
(5) Zodiac. med. Gall., a. 1, april. obs. 7.
(6) *Ibid.* maj., obs. 8.

circonstance qui me rappelle le calcul qui a été décrit par le célèbre Heister (1), et qui sous une surface rugueuse *avait une substance et une couleur qui ne différaient presque pas de celles de la gomme arabique un peu ferme* : tel était encore celui dont nous avons le dessin fait par Bezoldus (2), qui était *cristalliforme et parfaitement transparent*, qui fut trouvé par Henr.-Albert Nicolaï, et qui est indiqué dans l'observation cinquième (3). De plus, ce calcul blanchâtre qui devenait blanc, et que j'ai cité deux fois d'après Vater (4), était *clair et transparent*; et à celui-là, si vous faites moins d'attention à la couleur, vous pourrez ajouter d'après le *Sepulchretum* (5) ces trente trouvés par Scharp, qui étaient *transparens comme du carboucle*, et peut-être aussi les quatre-vingts que Sanctorius (6) vit, et qui étaient *semblables à des pierres chrysolithes*; comparaison tirée, je crois, de ce que Pline (7) a appelé chrysolithes les pierres *transparentes de couleur d'or*.

Que si nous ne voulions avoir égard qu'à l'éclat dans les calculs cystiques, il faudrait en citer d'au-

(1) Act. N. C., tom. 1, obs. 181.
(2) Diss. de cholelitho, §. 5, fig. 4.
(3) Dec. obs. illust.
(4) Thes. 4, hic cit. et 5.
(5) L. 3, s. 17, in add. append., ad obs. 2, §. 1.
(6) Comment. in I Fen., I can. Avic., qu. 76.
(7) Nat. hist., l. 37, c. 9.

tres ici, comme d'après Greiselius (1) celui qui était un peu plus petit qu'un œuf de poule, et qui après avoir été brisé *reluisait comme s'il eût été rempli de nitre*, ou d'après J.-Th. Schenck (2) et J. Rhodius (3) ceux qui étaient beaucoup plus petits, et qui après avoir été également brisés brillaient *comme des cristaux de tartre*, ou *comme du talc.* Le premier que j'ai cité (4) d'après Trew brillait aussi comme du *talc;* et moi-même j'ai vu (5) le noyau de quelques-uns parsemé çà et là d'espèces de points brillans. Quant aux calculs de Neretius (6) qui étaient *bleus* et *brillans*, et à ceux de Plater (7) *qui brillaient tantôt d'une couleur d'argent, tantôt d'une couleur d'or*, mais à l'extérieur seulement (car je n'ai pas lu qu'ils eussent été brisés), je pense qu'ils appartenaient moins à ceux dont je parlais tout à l'heure, et auxquels je crois que pouvaient se rapporter plutôt ceux que Baglivi (8) a décrits, et *qui jetaient pour ainsi dire des étincelles, comme s'ils eussent été un assemblage de sel noir cristallisé.* Mais il est certain que c'est à ces calculs qu'appartenaient surtout les deux que le-

(1) *Vid.* in modo cit. sect. 17, obs. 13, §. 11.
(2) *Vid.* ad Sachfii Gammatolog., epist. addit. 7, ad c. 14.
(3) Cent. 3, obs. med. 45.
(4) Suprà, n. 16.
(5) Obs. cit 147.
(6) Locis paulo ante cit.
(7) *Ibid.*
(8) De experim. circa bilem.

célèbre Morand (1) a fait connaître depuis assez peu de temps, l'un d'après l'observation de l'illustre Geoffroy, et l'autre d'après la sienne propre : le premier était brillant et presque entièrement transparent dans une partie de son intérieur, et le second l'était dans une très-grande partie de l'extérieur et de l'intérieur. Tels sont aussi d'autres calculs qui ont été décrits par d'autres auteurs, et notamment par le grand de Haller (2); mais j'aurai une occasion plus favorable pour en parler plus bas en même temps que de cette apparence cristalline, lorsqu'il sera question (3) de la structure des petites pierres de la vésicule, si pendant ce temps-là je puis les trouver dans Fabrice de Hilden.

19. En effet, je dois dire auparavant quelques mots sur la différence de la grandeur, du nombre, de la forme et du siége des calculs. On en trouva donc autrefois un qui non-seulement remplissait, mais encore distendait la vésicule, comme je le disais un peu plus haut, et qui la distendait même *considérablement*, comme vous le verrez dans le *Sepulchretum* (4). Vous lirez dans le même ouvrage (5) plus d'un exemple où le calcul égalait

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1741.

(2) Opusc. patholog., obs. 33.

(3) N. 23 et 24.

(4) L. 3, s. 10, in addit., obs. 1.

(5) *Ibid.*, s. 13, obs. 12, §. 7; et s. 18, obs. 8, §. 14.

la vésicule. Tantôt il avait la grosseur *de la moitié d'un œuf de poule,* comme Fallopia (1) en trouva un, tantôt celle d'un œuf de pigeon (car je passe sur les modes de grosseur intermédiaires entre le premier et le second, et entre le second et le troisième), comme plusieurs autres en ont vu après Coiter (2), et entre autres Vallisnieri (3), qui en ayant rencontré un sur le dernier duc de la famille de Gonzaga de Mantoue, était persuadé que cette maladie était aussi héréditaire, par la raison que Bartoletti (4) avait également trouvé un calcul à l'orifice de la vésicule sur Ferdinand Gonzaga, qui était aussi seigneur de Mantoue; argument qui ne serait point inadmissible, si ce dernier duc était descendu de Ferdinand, qui ne laissa aucun fils. Mais la plupart du temps on trouve les calculs bien au-dessous de cette grosseur; ils sont même quelquefois si petits, que Vésale (5) les compara sur Martelli à *des grains de millet.*

Comme la vésicule de ce sujet, qui égalait facilement la grosseur de deux poings, d'après ce que j'ai dit aussi plus haut (6), était *pour ainsi dire pleine* de calculs de cette espèce, vous pouvez juger

(1) Apud Schenck., obs. 1 cit. suprà, ad n. 17.

(2) Obs. anat.

(3) Epist. suprà cit. ad n. 13, adnot. 2.

(4) *Vid.* Rhod., cent. 3, obs. med. 2.

(5) Epist. de rad. chin.

(6) N. 13.

par là combien est considérable quelquefois le nombre de ces calculs. En effet, ceux qui les ont comptés après Fallopia (1), qui en trouva *cent vingt-trois* avec cette grosse pierre, en ont vu non-seulement *trois cents*, comme Bartoletti (2), ou *trois cent six*, comme le frère de Plater (3), et un plus grand nombre encore que j'ai observés moi-même, mais encore *au-delà de sept cents*, comme Mentzel (4), et même *au-delà de mille*, comme Graseccius (5); en sorte qu'il est étonnant que quelques auteurs en parlant en général du nombre des calculs cystiques, se soient arrêtés à l'exemple de Joach. Camerarius (6), qui n'en compta que cent quarante-trois. Que sera-ce, s'il existe maintenant d'après le célèbre Storch (7) l'histoire d'un vieillard noble sur lequel *on en comptait plus de deux mille*, et un exemple d'après Fasch (8), qui *trouva* dans la vésicule agrandie d'un certain gladiateur *trois mille six cent quarante-six petits grains d'une bile concrétée, qu'il avait même coutume de montrer aux curieux?* Au reste, bien qu'il n'en existe quelquefois qu'un, comme il a été dit un

(1) Obs. 1 modo cit., apud Schenck.
(2) Obs. 2, Rhod. modo cit.
(3) L. 3, cit. suprà, ad n. 17.
(4) Eph. N. C., dec. 1, a. 9, obs. 181.
(5) Apud Schenck. in fine, obs. 1, modo cit.
(6) In eadem 1, obs.
(7) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 59, n. 4.
(8) *Vid.* in obs. 68, tom. 5, Act. N. C.

peu plus haut, cependant on en trouve plusieurs beaucoup plus souvent.

Pour ce qui regarde la forme des calculs, il en est bien quelques-uns qui approchent de celle d'une sphère, ou de celle d'un ovale, ou d'une autre non-anguleuse, comme le prouvent même les comparaisons dont les observateurs se servent dans ces cas pour les décrire, en les comparant à une noix, à une olive, à un œuf, ou à d'autres corps analogues; mais le plus souvent ils sont anguleux. C'est la figure de la vésicule elle-même vicieusement contractée et trop arrondie, ou naturelle, qui conforme ainsi ces premiers calculs lorsqu'ils la remplissent, soit qu'il n'y en ait pas plus d'un, soit qu'il y en ait plusieurs, pourvu qu'ils soient encore assez mous (car ceux même qui sont un peu gros conservent quelquefois (1) la mollesse du fromage frais) pour pouvoir être tous réduits à une forme de cette espèce, comme vous voyez dans le *Sepulchretum* (2) qu'à la place de la bile il y avait *une pierre orbiculaire composée de neuf autres calculs d'une forme triangulaire, appuyés les uns sur les autres, et facilement séparables avec la main.* Il existe une observation (3) semblable à celle-là, si ce n'est qu'elle est beaucoup plus étonnante par la circonstance que la pierre se divisa en parties

(1) Eorumd., t. 3, append., n. VIII, app. 1, ad obs. 10.
(2) L. 3, s. 17, obs. 14, §. 5.
(3) Act. modo cit., t. 5, obs. 129.

qui avaient exactement le même poids, ce qui est presque incroyable; c'est celle d'*un globe calculeux qui pesait deux onces et demie*, et qui après avoir été retiré de la vésicule qui ne renfermait rien autre chose, *se sépara en soixante petits calculs d'un jaune obscur, friables, tous pentaèdres et pesant un scrupule.*

Mais il y a encore d'autres exemples de calculs cystiques semblables (1) à un œuf de pigeon, et qui *paraissaient être le résultat de la concrétion de calculs plus petits*, ou qui étaient *formés* (2), ou *composés* (3) *de véritables petits grains.* Toutefois dirons-nous que les petits grains de cette espèce soient les premiers commencemens de tous les calculs de la vésicule? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on en a trouvé assez souvent dans cet organe; car aux observations que j'ai rapportées ici, vous pourrez en ajouter d'autres, et d'autres encore, comme celle d'une fille dont parle Duverney le jeune (4), et celle d'un vieillard dont le célèbre J. Séb. Albrecht (5) fait mention, puisque sur celle-là la bile était concrétée en un aussi grand nombre de petits grumeaux, et que sur celui-ci *elle était formée comme du sucre granulé, ou comme de*

(1) Commerc. litt., a. 1745, hebd. 24, n. 1.
(2) Eph. N. C., cent. 8, obs. 20.
(3) Halleri opusc. pathol., obs. 33, hist. 13.
(4) Cit. suprà, ad n. 13.
(5) Act. N. C., tom. 4, obs. 49.

*la graine de millet dépouillée de son écorce;* telles sont encore, pour ne pas être trop long, les observations de tant d'autres sujets (1) chez lesquels les calculs ayant *une surface grenue*, ou *ayant la forme d'une mûre tuberculeuse de tous côtés*, il semble que de petits grains s'attachèrent à leur surface et se confondirent avec elle. Ainsi il n'est pas douteux que quand les calculs sont composés de petits grains de bile concrétée, ceux-ci ne soient les commencemens de ces calculs.

D'un autre côté on a trouvé plus d'une fois dans la vésicule, en même temps que des calculs, *une matière* (2) *sablonneuse et muqueuse*, *et une grande quantité de sable;* en sorte que le même qui vit cette matière, le célèbre Bergen (3), pensa qu'*elle devait être considérée sans aucun doute comme l'origine des calculs.* Par conséquent si la bile s'accole à un grain de sable comme à un noyau, vous voyez qu'on doit dire que le principe de ces calculs est différent. A ceci ajoutez les remarques que j'ai faites ailleurs, et que j'aurai une occasion plus favorable de rappeler plus bas (4), et vous comprendrez facilement qu'un petit grain de bile concrétée ne peut pas être le principe de tous les calculs.

---

(1) Eorumd. Act., t. 1, obs. 20, cum tab. 3, fig. 3 et 4; et Eph., cent. 5, tab. 1, fig. 3, 4, 5 et 6; et Halleri, obs. cit., hist. 5.

(2) Commerc. litt., a. 1733, hebd. 45, post. n. 6.

(3) Et a. 1739, hebd. 39, n. 1.

(4) N. 22.

Mais puisque j'ai dit que les calculs étaient anguleux la plupart du temps, à quoi attribuerons-nous l'origine des angles? Si plusieurs calculs ronds encore mous se réunissent en un seul, soit ovale, soit sphérique, comme dans les deux exemples rapportés un peu plus haut, de telle sorte qu'en s'appliquant les uns contre les autres ils prennent ces formes nouvelles, et qu'ensuite ils se séparent par quelque cause, il est facile de comprendre comment les angles se sont formés. Mais comme les exemples de cette espèce se rencontrent très-rarement, je ferais dépendre le plus souvent les angles du frottement que les calculs ronds exercent les uns sur les autres. En effet, qui niera ce frottement lorsqu'on remarquera le poli de leurs faces, ou qu'on jettera les yeux sur ces deux grands calculs cystiques qui sont dessinés dans Fabrice de Hilden (1), dont l'un *est tellement creux*, *qu'il peut recevoir presque le tiers de l'autre;* or *il est certain* que c'est là un effet *du frottement continuel que l'un exerça sur l'autre*, dit cet auteur qui avait pu voir aussi quelquefois dans les calculs de la vessie urinaire des dispositions semblables produites par la même cause. Voyez également ce grand calcul composé de trois parties, qui avait distendu la vésicule, et dont le célèbre Bechmann (2) a donné

(1) Cent. 4, obs. 44.

(2) Commerc. litt., a. 1742, hebd. 32, n. 1, cum tab. 2, fig. 10.

la description et le dessin. Quand vous aurez vu combien la partie moyenne surtout entrait dans l'inférieure, et que vous aurez considéré le poli parfait des surfaces contiguës, vous confirmerez que cet effet est certainement dû au frottement.

20. Au reste il n'est pas facile d'établir d'après les observations des autres quel est le nombre des angles des calculs cystiques, ni quels sont ces angles, ni comment ils sont placés, c'est-à-dire de déterminer quelle est la forme la plus ordinaire de ces calculs; ce qui dépend non-seulement de la grande variété qu'on remarque souvent aussi sur ceux même qui sont renfermés dans une seule vésicule, mais encore de ce que l'indication des figures par des mots propres, ou une description suffisante pour l'intelligence, ont été trop fréquemment négligées par ceux-là même qui devaient le moins les négliger. Lorsque je lis Vésale (1) faisant sur un jurisconsulte du Siennais la description de dix-huit calculs *qui avaient une forme triangulaire avec des côtés et des surfaces égales de toutes parts*, il me semble bien comprendre qu'il indique un tétraèdre proprement dit. Mais lorsque plusieurs autres auteurs donnent aux calculs les noms de *triquètres*, ou de *triangles*, ou de *triangulaires*, je ne sais ni si ces calculs avaient la forme d'un prisme ou d'une pyramide, ni (quelle que fût celle de ces deux formes qu'ils

(1) Epist. de Rad. chin.

observèrent) s'ils étaient compris dans des plans égaux ou inégaux. Au contraire, lorsque Greiselius (1) écrit qu'il trouva quatre gros calculs *cubiques* avec d'autres très-petits presque innombrables *qui représentaient* également *un cube*, autant qu'il put le voir, je n'ai pas de doute sur ce qu'il veut dire; mais je suis dans l'incertitude quand d'autres écrivains en assez grand nombre se servent des mots *carrés*, ou *quadrangles*, ou *quadrangulaires;* car vous voyez combien d'espèces de parallélipipèdes ces expressions peuvent désigner.

Cependant, lorsque j'examine avec attention tous ces calculs que j'ai chez moi (or j'en ai beaucoup), d'abord je conçois qu'il est très-difficile de trouver une figure parfaitement *régulière* dans ceux qui sont anguleux, et je pense que Vésale lui-même et Greiselius ont voulu désigner une figure qui approchait du tétraèdre suivant le premier, et du cube suivant le second : ensuite je crois que ceux qui se sont servis des mots triangulaires ou quadrangulaires, ont indiqué une figure qui approchait en quelque sorte d'un tétraèdre ou d'un cube : enfin je pense que ces deux figures étant irrégulières (si vous l'entendez ainsi), et offrant le plus souvent certaines faces qui paraissent au premier abord plus semblables à la première ou à la seconde, plusieurs les ont rapportées à l'une, et plusieurs autres à l'autre; mais

---

(1) Eph. N. C., dec. 1, a. 3, obs. 45.

que si on tourne avec plus de soin les calculs dans tous les sens, on reconnaît la plupart du temps la figure que j'ai indiquée autrefois dans la première Lettre Anatomique (1). Au reste cette figure que j'ai indiquée à cet endroit, comme je le disais, fait voir suffisamment que les calculs ont très-souvent plus d'angles que ne le comportent les deux autres dont il est question. D'ailleurs Kentmann (2) a enseigné autrefois qu'ils en ont beaucoup plus, et d'autant plus, qu'ils sont plus nombreux dans une même vésicule. Quant à moi, tout en avouant que la première assertion est vraie quelquefois, je ne suis pas assez certain qu'il en soit de même de la seconde, et je sais même, eu égard aux observations de Greiselius et à quelques-unes des miennes, qu'elle n'est pas toujours vraie.

Mais quel que soit le nombre des angles, dès lors que quelques-uns d'entre eux sont très-aigus, ou que la surface des calculs est hérissée d'aspérités, ces corps peuvent, s'il s'y joint en même temps un trop grand poids, non-seulement irriter la vésicule, mais encore la rompre dans certains cas. Il existe un exemple extrêmement rare de cette rupture dans le *Sepulchretum* (3). Quant à l'irritation, elle peut produire des phlogoses, des

(1) N. 44 in fin.

(2) Apud Schenck., obs. 1, cit. suprà, ad n. 17.

(3) L. 3, s. 14, obs. 5, §. 4.

ulcères, et des excroissances, comme j'en ai vu moi aussi (1), et du moins un épaississement des tuniques, si nous comparons entre elles, avec Wepfer (2), la vessie urinaire et la vésicule du fiel. En effet, la vessie urinaire *devient souvent quatre fois plus épaisse par le frottement continuel des calculs*, comme le dit cet auteur, et comme nous le verrons en son lieu (3). Il trouva lui-même les tuniques de la vésicule devenues *plus épaisses qu'elles ne devaient l'être* par la même cause, à ce qu'il croit. D'autres ont aussi observé quelquefois cet épaississement, et dans ce nombre se trouvent non-seulement quelques-uns de mes disciples (4), mais encore le savant Trew (5) qui ne le vit pas sans une matière purulente, et surtout le célèbre Bezoldus (6) qui écrit que ces tuniques étaient *endurcies, épaissies et comme cartilagineuses.* Toutefois ce dernier en cherche la cause ailleurs que dans les calculs que ces tuniques contenaient dans son exemple et dans ceux qui ont été cités tout à l'heure; et en effet cet épaississement peut (7) dépendre d'ailleurs dans d'autres

(1) Epist. anat. 1, n. 43.
(2) In auctar ad obs. de apopl., hist. 13 in schol., n. 5.
(3) Epist. 42.
(4) Epist. ad Schrock., de qua suprà, ad n. 18.
(5) Act. N. C., tom. 4, obs. 140.
(6) Disp. de cholelitho, §. 6.
(7) *Vid.* Sepulchr., l. 3, s. 21, obs. 4, §. 11.

circonstances. Du reste, la surface de ces calculs est souvent lisse, comme Vésale l'observa sur ce jurisconsulte, surtout s'ils sont de l'espèce des jaunâtres qui, quand on les touche même dans un état de dessiccation, semblent être enduits de savon ; toutefois j'ai observé (1) d'une manière encore plus remarquable un poli comme onctueux de cette espèce sur certains calculs qui étaient verdâtres.

21. Quant à ce que j'ai dit de l'irritation, je ne doute pas qu'elle n'ait lieu aussi lorsque les calculs grossissent entre les tuniques de la vésicule, pourvu qu'ils aient des aspérités ou qu'ils soient gros. Or je crois qu'on peut expliquer de cette manière une observation de Gendrot (2) relativement à une dysenterie dépendante d'un afflux continuel de bile dans l'intestin duodénum, attendu qu'il y avait dans la vésicule deux calculs un peu gros et inégaux, qui étaient enveloppés d'une membrane particulière. Au reste vous penserez qu'après s'être formés et avoir grossi dans les glandes de la vésicule, ils étendirent leur siége jusque dans l'intervalle de ces tuniques, entre lesquelles ces glandes existent elles-mêmes. Car vous vous souvenez que j'ai trouvé (3) et fait voir autrefois de petits calculs biliaires dans ces glandes, dont l'orifice était ma-

(1) Epist. modo cit., ad Schrock.
(2) Zodiac. med. gall., a. 1, maj., obs. 6.
(3) Epist. anat. 1, n. 56.

nifestement ouvert, et qui par conséquent ne doivent point être révoquées en doute. J'ai appris ensuite avec le plus grand plaisir, lorsque le premier volume des Mémoires de l'Académie (1) des Sciences de Bologne fut publié, que le célèbre Galeati a trouvé et reconnu de ces calculs avec habileté, dans une observation parfaitement semblable à la mienne, avec la différence que les orifices n'étaient pas apparens. D'ailleurs je parlerai plus bas (2) d'un autre petit calcul que j'ai aussi observé de cette manière entre les tuniques de la vésicule.

Maintenant ce sera à vous de voir si dans cette observation de Greiselius que j'ai citée plus haut (3) cette *autre tunique développée au fond* de la vésicule, *et qui contenait un calcul plus gros que tous les autres, tel qu'une pierre cubique*, doit être entendue de la même manière. Certes, pour moi, je ne doute pas qu'on ne puisse expliquer ainsi une observation du célèbre Eller, que j'ai lue il y a quelques années, si je m'en souviens bien, dans le quatrième volume des Mélanges de Berlin. En effet, je croirais facilement que ce fut dans quelqu'une des glandes de la vésicule que se forma le petit calcul rond et jaunâtre qu'il trouva concrété au fond de celle-ci, et entouré d'une membrane

---

(1) *Vid.* in opusc.

(2) N. 29 in fin.

(3) N. 19, 20.

qui était un prolongement des pellicules de cet organe. Mon esprit incline même à penser qu'il peut se faire que ce ne soit pas ailleurs (comme l'annoncent tous les indices) que se développa un calcul biliaire dont la partie la plus grosse était cachée dans un petit sac compris entre les tuniques de la vésicule, tandis que l'autre partie bouchait (1) le col de cette dernière; tant s'en faut que je croye qu'il soit démontré par cette observation que la vésicule ne possède aucunes glandes! Et en effet, ce col ne peut pas être bouché par un corps dur et épais de cette espèce, sans que d'autres parties nécessaires aux fonctions de la vésicule soient facilement comprimées, ou sans que cet organe tout entier se contracte et se crispe par l'effet de l'irritation; en sorte qu'il ne faut pas s'étonner après cela si la sécrétion de ses glandes est empêchée ou viciée. Or croyez que je dis presque la même chose des expériences de ceux qui ont fait la ligature du conduit de la bile sur un animal vivant.

Ainsi les anatomistes n'inventent point les glandes de la vésicule, mais ils les reconnaissent d'après des observations certaines, telles que ce grand nombre que j'ai citées dans la première Lettre Anatomique (2). Cependant je n'y ai point parlé seulement de *quelques* glandes *voisines du*

---

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1735, obs. anat. 1.
(2) N. eod. 56.

*col*, à moins que par hasard un homme savant trompé par sa mémoire, comme il arrive, n'ait pensé en écrivant que ce que j'ai dit à cet endroit sur la vessie urinaire, non pas n° 96, mais 63, appartenait à la vésicule du fiel.

22. Maintenant que j'ai parlé plus longuement que je n'en avais l'intention de la grosseur, du nombre, de la forme et du siége des calculs cystiques, quoique parmi les choses que j'ai écrites il y en ait un assez grand nombre qui peuvent ne pas être inutiles pour les reconnaître lorsqu'ils sont rendus par le ventre, il est temps que je traite des autres caractères qu'on regarde comme beaucoup plus utiles pour parvenir à cette connaissance, c'est-à-dire de la structure des calculs, de leur légèreté et de leur aptitude à s'enflammer.

Pour ce qui regarde la structure, depuis que Kentmann (1) a enseigné que ces calculs, si on les brise, paraissent intérieurement *remplis de cercles étroits qui s'enveloppent les uns les autres, de sorte que chacun peut voir, en y faisant la moindre attention, comment une bile épaisse et visqueuse s'est accrue en s'attachant peu à peu depuis le centre jusqu'à la surface*, il n'a peut-être existé personne qui en parlant de leur structure et de leur mode d'accroissement, n'ait adopté l'opinion de cet auteur. Cependant il fallait y faire quelques corrections et quelques additions, en répétant fort sou-

(1) Apud Schenck., obs. 1, sœpius cit.

vent l'observation sur différens calculs. Car, relativement à ce que l'on voit des cercles concentriques dans les sections, cela peut être vrai sur les calculs ronds, soit qu'ils se trouvent sphériques, ou bien cylindriques, ou ovales, pourvu que la section se fasse perpendiculairement à l'axe sur les deux dernières espèces, ainsi que sur les parties d'un calcul qui ont la forme d'un hémisphère, d'un cône ou d'un cylindre, comme vous le voyez, par exemple, sur le plus grand des deux que Fabrice de Hilden (1) a dessinés. Mais si l'on coupe en deux parties des calculs anguleux, il est nécessaire que les couches extérieures dont ils sont composés s'éloignent beaucoup de la forme circulaire, ce que les couches intérieures feront également d'après ce que j'ai vu jusqu'ici; et le dessin publié par Trew (2) qui a été cité fort souvent, ne vous fera pas voir une autre disposition.

Ainsi, je pense que ceux-là se sont exprimés avec plus d'exactitude, qui sans égard pour la forme ont parlé seulement de couches placées sur d'autres couches, comme Boscus (3), qui a dit que *chacun* des neuf calculs *avait des écorces concrétées à la manière des oignons*, comme Fabrice de Hilden (4), qui a rapporté que les siens étaient

(1) Obs. 44 cit. suprà, ad n. 19.

(2) Commerc. litt., a. 1734, tab. 4, fig. 5.

(3) De facult. anat., lect. 2.

(4) Obs. modo cit.

*concrétés par lames*, et, pour ne pas être trop long, comme Malpighi (1), qui a écrit qu'*il existait tant d'enveloppes qui s'embrassaient les unes les autres ;* je pense, dis-je, que ceux-là se sont exprimés avec plus d'exactitude que ceux qui, en parlant de calculs anguleux, ont fait mention de cercles, comme vous apprendrez dans le *Sepulchretum* (2) que Ott. Heurnius l'a fait à l'endroit où en faisant la description d'un calcul *à forme triquètre qui s'étendait en pointe pyramidale*, *dit qu'il présentait des cercles corticaux*, *placés les uns sur les autres.*

Mais il ne suffit pas de faire ces corrections dans Kentmann. En effet, parmi les calculs noirs, soit sphériques, soit anguleux, que j'ai chez moi, le plus grand nombre ne présentent maintenant absolument aucunes couches ; à peine quelques-uns des plus fermes parmi les anguleux en ont-ils une extérieure, qui est peu apparente, tandis que le reste de la substance est tel, qu'il faut avoir de l'indulgence pour tous les anciens qui en ont rencontré par hasard avec cette couleur, et nommément pour Piccolhomini (3), qui a écrit que *la bile brûlée comme du charbon dans la vésicule, se change en calculs noirâtres* (il aurait même pu dire avec vérité très-noirs, s'il avait vu les miens en question). Je voudrais beaucoup qu'on pût excu-

---

(1) Opusc. posth.

(2) L. 2, s. 1, obs. 74.

(3) L. 2, anat. prælect. 20.

ser également dans ce siècle si éclairé, des hommes, du reste très-savans, qui ayant oublié qu'on ne trouve le plus souvent aucuns calculs dans la vésicule après tant de maladies où il existait une chaleur excessive, ont pensé que certains de ces calculs, trouvés par hasard sans bile, devaient être attribués à une grande fièvre antérieure, qui après avoir détruit toute la partie aqueuse de ce liquide, aurait changé le reste en calculs.

Mais il ne suffit pas non plus de faire une exception pour ces calculs noirs, pour que les autres choses que Kentmann a enseignées soient vraies, savoir que les autres calculs du moins sont *remplis* ou *de cercles* ou de couches d'une autre espèce *depuis le centre jusqu'à la surface*, c'est-à-dire, d'après ce que d'autres auteurs écrivent en général sur tous les calculs connus jusqu'ici, qu'ils sont formés de couches concentriques appliquées sur un très-petit noyau. En effet, voyez dans les *Adversaria* (1), dans la première Lettre Anatomique (2), et dans celle que j'ai envoyée (3) à Schroeke, ce que j'ai observé sur des calculs si nombreux et si différens, relativement à la nature, à la mollesse, et surtout à la grandeur du noyau ; car je ne veux pas le répéter ici. Certes, vous comprendrez que j'ai trouvé dans leur intérieur une partie moyenne

(1) III, animad. 28.

(2) N. 47.

(3) *Vid.* suprà, ad n. 20.

assez considérable en raison de leur grosseur, et d'autant plus considérable qu'ils étaient plus gros, que cette partie était remplie d'une bile molle et humide, et que par conséquent tant s'en faut qu'une assez grande portion intérieure de chaque calcul en particulier soit composée de ces couches, qu'il faut chercher comment la bile peut passer en dedans à travers ces couches déjà solides. Vous comprendrez encore d'autres choses que j'omets ici à dessein; par exemple, vous verrez que les calculs cuboïdes que j'ai coupés, ne sont pas composés d'autres calculs très-petits de la même figure, mais, comme ceux dont je parle, d'une bile placée par couches, que ces couches sont souvent d'une couleur différente, et quelquefois d'une couleur qui varie alternativement, et qu'enfin assez fréquemment elles paraissent composées de petites lignes très-serrées dirigées vers le centre.

23. Cette direction des petites lignes rappelle maintenant à ma mémoire une certaine structure propre à ces calculs, et qui diffère de celle que Kentmann a proposée. En effet, non-seulement ces petites lignes très-serrées que je disais tout à l'heure exister dans chaque couche, ont été sans doute remarquées aussi par d'autres avant moi, comme par Maur. Hoffmann (1), puisqu'il a décrit des calculs *formés pour ainsi dire de lames striées*, mais encore on a vu quelquefois des lignes qui

(1) Eph. N. C., cent. 9 et 10, append. I, obs. 35.

étaient beaucoup plus évidentes, qui s'étendaient par un trajet non interrompu du centre même à la circonférence, comme Baeumlin (1) qui a observé sur des calculs qui avaient, à ce qu'il dit, un très-grand rapport pour l'ordre des couleurs avec quelques-uns que j'ai décrits, *des espèces de pointes salines* qui se portaient *par stries* du centre à la périphérie; en sorte qu'ils paraissaient *moins* formés de *petites lames* que de stries. C'est ainsi également que Trew (2) assure qu'*il ne put trouver aucune structure lamelleuse* sur un autre calcul, tandis qu'*on voyait plutôt des rayons qui du centre se portaient pour ainsi dire à la périphérie, mais confusément*, ce que confirme le dessin (3) qu'il a ajouté à cette description. D'ailleurs Maur. Reverhorst (4), pour ne point passer sous silence ceux qui ont écrit antérieurement, ayant dessiné les sections d'un ou de deux calculs pris parmi un grand nombre qu'il avait retirés de la vésicule d'un vieillard, représente dans l'une de ces sections une écorce circulaire, et dans toutes les deux des lignes assez grosses qui du centre se portent en rayons vers la périphérie. D'un autre côté, J. B. Contulus (5) qui a donné des dessins (quels qu'ils soient du reste)

(1) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 28, n. 2.

(2) *Ibid.*, hebd. 36, n. 4.

(3) Tab. 1, fig. 26.

(4) Dissert. de mot. bil., tab. 2, fig. 3.

(5) De lapidib., etc., c. 11.

de calculs trouvés dans la même vésicule, et entre autres d'une pierre qu'il y observa lui-même, et qui était *diaphane à ses extrémités*, représente aussi, à ce qu'il paraît, la section d'un autre calcul tiré de je ne sais où, section dans laquelle on voit bien plusieurs couches circulaires, mais où l'on remarqua un bien plus grand nombre de lignes qui s'étendent du centre à la circonférence.

Au reste, je me souviens de la description que Malpighi (1) a faite d'une espèce particulière de calculs qu'il croyait formés *d'une substance muqueuse qui imiterait le savon*, *ou mieux le camphre*. Il dit donc qu'*ils sont d'une structure étonnante; car ils imitent la pierre de Judée par leur forme*, *et ils sont composés de petites lames intérieures*, *élégantes*, *qui se portent de la périphérie au centre*, *et qui se séparent facilement les unes des autres.* Mais quoiqu'il pensât que ces calculs se développent *dans le foie et dans son pore* (par la raison, je crois, qu'il avait appris qu'une pierre de cette espèce, que son ami Bonfigli conservait, avait été trouvée en Allemagne *dans le foie* d'un homme noble), cependant il ne pouvait pas savoir d'une manière certaine si un autre calcul de la même espèce, qu'il écrit avoir vu lui-même et qu'une dame de sa connaissance *avait rendu par le ventre après de grandes douleurs et une longue ictéricie*, s'était formé dans ce viscère. En effet, je ferai voir plus

(1) Op. posth.

bas (1) que certains calculs qui venaient sans aucun doute de la vésicule du fiel ont été rendus aussi par le siége, et il est évident d'après ce qui a été dit qu'il s'en forme également quelquefois dans cet organe avec une structure analogue, ce qui va d'ailleurs être prouvé immédiatement par d'autres observations. Car ce calcul transparent de Vater que j'ai cité plus haut (2), non-seulement avait sur sa surface des stries salines très-ténues et brillantes, mais encore *il en était formé*; ou si par hasard il y a quelque doute pour celui-là, il n'y en aura certainement pas dans la description et dans les dessins des deux que j'ai indiqués (3) d'après Morand; car l'un et l'autre avaient de petites lames brillantes ou transparentes, l'un avec des couches environnantes, l'autre sans couches, et ces lames se portaient en rayons du centre à la circonférence. De plus dernièrement l'illustre de Haller (4) en a décrit d'autres qui *étaient brillans comme du cristal et à demi transparens*, et la substance interne de l'un d'eux, qui se rompit spontanément, *brillait comme la sélénite, s'étendait en rayons de son centre jaune vers l'écorce extérieure, et était formée de croûtes et de petites lames*; les autres plus petits étaient *également*

(1) N. 46.
(2) N. 18.
(3) *Ibid.*
(4) Opusc. pathol., obs. 33, hist. 7.

*lamelleux, et brillans à l'intérieur comme la sélénite.*

24. Toutes ces observations, jointes à d'autres que j'ai citées plus haut (1) sur les calculs brillans et transparens de la vésicule, vous porteront facilement à soupçonner que la plupart des calculs qui ont été rendus par le ventre, ont été jugés avec trop de précipitation comme appartenant, non pas à la vésicule, mais à l'estomac et aux intestins, par la raison qu'ils semblaient trop s'éloigner de la nature plus connue des calculs cystiques et de leur structure. Le premier qui se présente est celui que Donatus (2) a décrit d'après Cornelius Gemma, et qui offrait *à l'intérieur une substance transparente comme du verre très-pur ou du cristal, et composée d'un grand nombre de stries et de rayons qui se réunissaient à un centre commun.* Ce qui semble s'opposer au soupçon dont je parle, c'est qu'il était *très-gros.* Mais outre que je ferai voir plus bas (3) combien peuvent se dilater les conduits biliaires, et même combien ils ont été trouvés dilatés, croyez avec Gemma d'après une douleur et une tension de longue durée qui avaient leur siége à la région iliaque droite sous les fausses côtes, non pas qu'il se forma dans l'intestin cœcum, comme il le pensait lui-même, mais qu'y

(1) N. 18.
(2) Cap. 30, cit. suprà, ad n. 15.
(3) N. 46.

ayant pris pendant son séjour cette autre substance extérieure en partie brune et en partie noire, ce fut là qu'il parvint à ce volume. Croyez également que c'est de la même manière qu'un autre gros calcul dont Bezoldus (1) donne la description et le dessin, augmenta de volume en chemin par l'addition de certaines couches, qui se trouvaient bien moins nombreuses là où s'était formé *le noyau qui était comme du cristal*, et que les dessins semblent assez bien représenter avec quelques stries dirigées du centre à la circonférence. Or la déjection de ce calcul avait été précédée de douleurs de bien plus longue durée dans l'hypochondre droit, et Bezoldus (2) ne pense pas qu'il ne soit pas possible qu'il vînt de la vésicule du fiel. Quant aux deux observations qu'il ajoute et qui sont relatives à l'évacuation de deux calculs, l'un grand, et l'autre plus petit, vous établirez vous-même ce que vous voudrez. En effet, la première n'indique aucun siége positif d'une ancienne douleur dans le ventre, et la seconde ne fait mention d'aucune douleur. Cependant, lorsque vous aurez lu qu'il est question dans celle-là d'un calcul dont *la substance intérieure brillante présentait des cercles véritables entrecoupés de stries*, et que vous aurez jeté les yeux sur les dessins (3) de l'obser-

(1) Disp. de cholelitho, cas. 2 et fig. 2 et 3.

(2) *Ibid.*, n. 7.

(3) Eph. N. C., dec. 1, a. 9, obs. 90, fig. 3 et 4.

vateur, le père de Schroecke, qui s'accordent avec cette description, peut-être n'exclurez-vous même pas ce calcul de votre soupçon. Pour le petit, sur lequel vous ne trouverez pas plus de détails dans l'auteur Brechtfeld (1) que dans Bezoldus, lorsque vous chercherez par hasard si quand il fut rendu par la femme (les trois premiers, et celui que Malpighi (2) vit, furent également rendus par des femmes), elle était vieille, comme nous savons que ces trois l'étaient, suffira-t-il pour vous qu'il fût *blanchâtre et brillant comme du cristal intérieurement*, en pensant que dans une description trop succincte on a pu facilement omettre la structure, qui peut-être aurait paru telle qu'elle a été décrite dans les derniers, et telle qu'on aurait pu la trouver dans d'autres également transparens que j'ai cités plus haut (3), s'ils avaient été brisés.

Mais pour ne point vous livrer trop facilement à des soupçons, rappelez-vous d'un autre côté une observation (4) du célèbre Chomel qui trouva sur une dame décrépite un petit sac formé par le relâchement des tuniques de l'intestin duodénum, et rempli de beaucoup de calculs, que vous regarderez sans doute comme biliaires si vous lisez la description de ce qu'ils présentèrent à l'examen

(1) In Act. med. Hafn., vol. 1, obs. 100.
(2) Suprà, n. 23.
(3) N. 18.
(4) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1710, obs. anat. 3.

extérieur, et si vous savez en même temps qu'ils étaient composés intérieurement de couches circulaires, et plus près du centre de stries qui formaient des rayons, et au milieu desquelles étaient parsemées des parcelles blanches et brillantes. Et cependant il est nécessaire que vous admettiez avec Chomel qu'ils s'étaient développés dans le même intestin, à moins que vous n'aimiez mieux par hasard l'une des deux explications dont je vais parler. Ou bien ce petit sac communiquait avec le conduit commun de la bile à l'endroit où celui-ci se porte obliquement entre les tuniques de cet intestin, et reçut par lui d'abord un calcul, et puis d'autres qui auront relâché les membranes par l'augmentation de leur poids; ou bien ce premier calcul aussitôt après être passé du conduit dans l'intestin, s'arrêta dans ce dernier par une cause quelconque, et prépara le petit sac pour lui et pour ceux qui le suivirent, en surchargeant les tuniques, et en les poussant en dehors et en bas. Mais bien que vous pussiez peut-être confirmer l'une et l'autre explication, la première par l'exemple d'un petit sac dans lequel étaient des calculs de la même espèce que ceux qui se trouvaient dans la vésicule, et qui fut observé par l'habile Galeati (1) à l'endroit où le conduit commun de la bile était déjà parvenu près de son extrémité, et la seconde par l'autorité de Chomel lui-même,

(1) Comment. de Bonon., Sc. Inst., t. 3, inter medica.

puisqu'il rapporte la formation de son petit sac au calcul développé dans l'intestin duodénum, de la même manière que vous l'attribuez au calcul tombé dans cet intestin; bien, dis-je, que vous pussiez peut-être dire cela, cependant je ne voudrais pas que vous parussiez vous livrer trop facilement à des soupçons.

25. Plût à Dieu que ce que Reverhorst (1) a pensé, et qui est sans contredit utile pour distinguer les calculs cystiques des calculs des intestins, fût entièrement satisfaisant! *L'épreuve de ces calculs*, dit-il, *pour savoir si ce sont réellement des calculs de la vésicule du fiel, ou non, consiste non-seulement en ce que approchés du feu ils s'enflamment, mais encore en ce que jetés dans l'eau ils ne gagnent point le fond, mais surnagent à raison des petites parties huileuses de la bile, qui composent ces calculs.* Mais pour ne pas chercher ici relativement aux autres calculs biliaires, s'ils sont distingués par là des calculs cystiques, il est certain que Bidloo (2) ayant écrit peu d'années après que *les calculs formés de bile nagent sur l'eau, et sont inflammables au feu, quelles que soient leur couleur, leur forme et leur grosseur*, ajouta immédiatement, *mais le plus souvent;* addition à laquelle je ne sais pas trop si quelqu'un des auteurs nombreux qui ont rapporté ou cité ces paroles a fait attention;

---

(1) Diss. de mot. bil., §. 57.

(2) Vindic. contra Ruysch.

quant à moi, j'avoue que je ne l'avais point remarquée avant ce moment.

En outre, pour parler d'abord de la légèreté des calculs me réservant de traiter ensuite de *leur inflammabilité*, Scheffel (1) avertit que Reverhorst *est réfuté* par Valentini qui dit *d'un côté qu'un calcul de cette espèce ne nage pas sur l'eau, et d'un autre côté que les égagropiles nagent sur l'eau, bien qu'ils ne se forment pas dans la vésicule.* D'ailleurs je lis que Ott. Heurnius (2) rapporta plusieurs années avant tous ces auteurs, qu'il avait trouvé lui-même dans la vésicule du fiel trois calculs qui *jetés dans l'eau ne nagèrent pas, comme quelques-uns écrivent que cela a lieu, mais s'enfoncèrent.* Il désignait par là les écrivains que j'ai nommés ailleurs (3), Fernel, Riolan, et d'autres, parmi lesquels se trouvait aussi Houllier (4). L'opinion de ces auteurs et de Reverhorst continua néanmoins à être suivie pendant long-temps, même par des hommes du premier mérite, parmi lesquels il suffit de nommer Ruysch (5), et de Berger (6); et il ne manque pas de médecins qui la suivent encore, en écrivant que ces calculs sans aucune ex-

---

(1) Diss. de lithiasi fell., §. 14.
(2) Obs. cit. suprà, ad n. 22.
(3) Animad. *ibid.* indicata.
(4) De morb. int., l. 1, schol. ad c. 48.
(5) Thesaur. anat. 5, n. 32.
(6) Physiol. med., l. 1, c. 14.

ception nagent dans l'eau. Effectivement les expériences donnèrent ce résultat à ces écrivains, ainsi qu'à d'autres, soit dans ce temps-là, soit postérieurement, comme à Conrade (1), à Tremel (2), à Trew (3), aux médecins d'Édimbourg (4), et à quelques-uns encore. Mais elles ne le donnèrent point à d'autres, comme à J.-C. Fabricius (5), ou bien elles ne le donnèrent qu'en partie, comme à Lancisi (6) qui vit dix calculs *s'enfoncer dans l'eau et dans le vin*, *et nager dans le vinaigre*, et à Weitbrecht (7) qui en trouva un égal nombre qui *ayant été jetés dans l'eau aussitôt après avoir été retirés* de la vésicule, étaient *plus pesans que ce liquide spécifiquement*, *mais qui se trouvèrent plus légers que lui quand ils furent secs.*

Quant à moi, ayant vu descendre dans l'eau d'abord quelques calculs (8), et ensuite un plus grand nombre, je résolus de chercher si l'on pourrait rapporter les exceptions à certains chefs déterminés. Mais je compris (9) bientôt qu'on ne pouvait pas les rapporter à la couleur. Je cherchai

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 171, ad n. 7.
(2) Act. N. C., tom. 8, obs. 10, ad d.
(3) Loco indic. suprà, ad n. 23.
(4) Cit. suprà, ad n. 13.
(5) Propemptic., cit. suprà, ad n. 15.
(6) De subit. mort., l. 1, c. 20, n. 4.
(7) Cit. suprà, ad n. 17.
(8) Epist. anat. 1, n. 43.
(9) *Ibid.*, n. 45, 46.

donc si elles dépendaient d'ailleurs. Toutefois il vous sera aisé de voir d'après les observations que j'ai communiquées (1) à Schroecke, combien la chose est difficile dans cette grande diversité qui existe, je ne dis pas seulement entre des calculs différens, mais entre les mêmes, avec un changement de temps ou de quelque autre circonstance. Cependant lorsque vous aurez lu une ou deux fois ce que j'ai écrit à ce sujet, vous y apprendrez certaines choses qui ne sont pas inutiles pour empêcher qu'on ne porte des jugemens trop précipités sur le siége où des calculs que l'on a sous les yeux, se sont formés; vous y trouverez aussi quelques objets qui ont été notés ensuite à peu près de la même manière par un médecin illustre, soit qu'il eût lu, ou non, ce que j'avais écrit.

Mais si vous cherchez ce qui fait que parmi ces calculs, les uns nagent, et les autres s'enfoncent; si c'est parce que ceux-là ont plus, et ceux-ci moins de parcelles huileuses, lesquelles ont coutume de surnager (comme nous voyons les huiles et les résines rester sur l'eau de tous côtés), soit que par une certaine figure elles laissent plus d'espaces entre elles, soit par une autre cause quelconque; ou bien si c'est parce que sur les premiers, de quelque matière qu'ils soient composés, il y a plus d'intervalles de cette espèce répandus dans leur intérieur que sur les autres, car ces intervalles

(1) Obs. medic. suprà, ad n. 20.

seraient remplis d'air, dont le célèbre de Haller (1) croit effectivement d'après une observation de Halesius, qu'une quantité énorme est contenue dans les calculs cystiques : si donc vous faites des recherches à ce sujet, vous ne serez peut-être pas fâché d'apprendre ce que j'ai observé relativement à de petites bulles, que les calculs laissaient échapper, ou qui leur restaient unies dans l'eau, pour voir si par hasard elles contribueraient en quelque chose à expliquer surtout le retour de ceux qui étant d'abord tombés, reviennent bientôt à la partie supérieure, ou font effort pour y revenir. Mais il conviendra de comparer mes observations avec ce que Stancario (2) écrivit autrefois sur les bulles qui sont unies à d'autres corps plongés dans l'eau, et sur la force qu'elles ont pour les soulever, et avec les recherches que le médecin Petit (3) a poursuivies d'une manière beaucoup plus étendue. En lisant ce dernier, vous apprendrez aussi ce que peut la chaleur communiquée à l'eau pour faire que les corps qui nageraient sans cela, descendent; ce qui transporté aux calculs biliaires indique encore une autre cause qui pourrait faire varier les expériences, et qui me porterait à avoir des doutes sur celles que je fis presque toujours dans les temps froids de

---

(1) Ad Boerh. prælect., §. 250, n. *r*.

(2) *Vid.* Vallisner., oper., t. 1, p. 6.

(3) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1731.

l'année après la publication de la première Lettre Anatomique, si je ne les avais faites dans de l'eau tiède, et non dans de l'eau bouillante.

26. Quant à la raison pour laquelle ces calculs sont inflammables, elle est trop évidente pour qu'il soit nécessaire maintenant de faire des recherches à ce sujet. Je ne me souviens pas qu'on ait fait mention de cette propriété des calculs avant le temps de Cortési (1) qui dit : *Il a été reconnu par l'expérience que les calculs formés dans le follicule de la bile brûlent comme de la graisse.* J'ai fait connaître un peu plus haut (2) celui qui affirma ensuite que cela était commun à tous (ce que quelques-uns semblent croire encore maintenant), et celui qui a averti que cela était vrai seulement *le plus souvent.* Du reste, j'ai indiqué soit dans les *Adversaria* (3) et dans cette Lettre Anatomique (4), soit à la fin de l'autre Lettre que j'ai écrite (5) à Schroecke, quelles variétés j'ai observées dans la combustion de différens calculs, et quels sont ceux que j'ai vus, ou non, prendre feu, l'entretenir et le conserver. Vous comprendrez d'après cela certains objets, et surtout ceci, que ce qu'un auteur très-célèbre de médeciné a dit de *tous* les

(1) Miscell. med., dec. 2, c. 9.
(2) N. 25.
(3) III, animad. 28.
(4) N. 49.
(5) Obs, indicata suprà, ad n. 20.

calculs, même de ceux qui ont une même nature en apparence, doit être entendu de tous ceux sur lesquels il a fait l'expérience, et non de tous ceux sur lesquels d'autres et moi l'avons faite. C'est que sous la même apparence extérieure peut être cachée dans ces différens calculs une différence dans la nature et dans le nombre des parcelles qui les composent; quelquefois même cette différence n'est pas cachée, si on examine plus attentivement. Il arriva à l'illustre de Haller (1), qui voulut non pas jeter dans l'eau, mais approcher d'une flamme, ces calculs si nombreux et si différens qui avaient été retirés d'une vésicule, de les voir tous prendre feu, même les noirs, excepté ceux qu'il appelle calcaires. Mais étaient-ils noirs aussi à l'intérieur? ce qu'il y a de certain, c'est qu'en décrivant des pierres de cette couleur dans les Histoires II, X et XI, il ne parle dans les deux dernières que *de la croûte extérieure et de l'écorce* qui étaient *noires*, tandis que dans l'autre il dit qu'*une couleur jaune bilieuse se manifesta après que la dernière écorce qui était mince et noire eut été enlevée.*

Vous comprenez donc d'après l'exactitude de la description, que la nature des calculs qui prirent feu dans les expériences de cet auteur, était différente de celle des calculs qui étaient très-noirs non-seulement à l'extérieur, mais encore à l'intérieur, ou qui l'étaient surtout à l'intérieur, et que

(1) Opusc. pathol., obs. 33.

j'ai écrit n'avoir point pris feu, ou n'avoir pas conservé la flamme. Au reste ce sont principalement les expériences que j'ai faites à ce sujet, qui ont rendu vulgaire la connaissance que certains calculs cystiques ne sont pas inflammables. A ces derniers j'en ai ensuite ajouté d'autres, quoiqu'ils ne fussent pas noirs; mais il n'est pas nécessaire de les rappeler ici.

27. Après avoir parlé aussi longuement de ces calculs dans le but surtout de les distinguer quand ils sont sortis du corps, je dois en traiter maintenant pour les reconnaître, s'il est possible, lorsqu'ils sont cachés dans leur vésicule, de crainte que vous ne croyiez peut-être que j'ai oublié par où je suis entré dans cette matière. J'y suis donc entré en blâmant celui qui avait prononcé qu'un ictère opiniâtre, ou en récidive, était un signe *certain* de ces calculs. Combien a agi avec plus de prudence Fernel (1), qui n'a dit rien autre chose, si ce n'est qu'*on doit les soupçonner dans ce cas*; toutefois il les admettait surtout quand les deux conduits de la vésicule, c'est-à-dire le conduit hépatique et le conduit commun (2) étaient obstrués. Que si l'on ne peut pas dire qu'un ictère, même de cette espèce, soit un signe certain de calculs cystiques, combien se seront trompés ceux qui

(1) Patholog., l. 6, c. 5.

(2) *Vid.* ejusd. physiolog., l. 1, c. 7; *vid.* etiam infrà, n. 33.

ont cru que ces calculs ne pouvaient pas exister sans ictère! Pour détruire entièrement cette opinion qui survit encore dans l'esprit de certains médecins, je puis affirmer comme une chose certaine qu'ayant trouvé moi-même des pierres dans la vésicule sur dix-neuf sujets, et que Valsalva en ayant vu sur quatre, pas un de tous ces individus ne fut affecté d'ictère. Mais comme trois des observations de mon maître et un égal nombre de moi appartiennent à des Lettres qui doivent être écrites (1) plus bas, vous pourrez voir de nouveau en attendant les quatorze histoires que je vous ai envoyées dans d'autres (2), et les réunir aux trois que je vais rapporter immédiatement.

28. Une vieille femme, pauvre, s'était frappé violemment la tête en tombant. Toutes ses plaintes portèrent uniquement sur cette partie, tant qu'elle vécut; or elle vécut un assez grand nombre de jours, jusqu'à ce qu'elle s'éteignit insensiblement. Elle ne présenta aucune inégalité dans le pouls, ni aucun vestige d'ictère. Ce que je remarquai dans le cœur et dans la vésicule du fiel tout en m'occupant d'autre chose, fera voir pourquoi je note

(1) *Vid.* Epist. 38, n. 20; Epist. 49, n. 2; Epist. 56, n. 7, 9, 31; Epist. 57, n. 10.

(2) *Vid.* Epist. 3, n. 4; Epist. 4, n. 13; Epist. 5, n. 6 et 19; Epist. 21, n. 2, 30 et 36; Epist. 24, n. 16; Epist. 26, n. 21; Epist. 27, n. 2; Epist. 30, n. 14; Epist. 34, n. 15; Epist. 35, n. 16; Epist. 36, n. 4.

ces deux circonstances. Car je ne disséquai pas le cadavre pour reconnaître les lésions produites par le coup.

*Examen du cadavre.* Le corps était gras, et cependant la peau était très-rude. Dans la poitrine, je ne vis rien de remarquable; car quelques-uns de ceux qui se trouvaient là par hasard, pensèrent autrement que moi relativement à une concrétion polypeuse que nous trouvâmes dans l'oreillette droite du cœur, et qui était blanchâtre, et assez résistante quand on essayait de la dissoudre avec la main; comme si nous ne voyions pas souvent une couenne de cette espèce au-dessus du sang coagulé qu'on a tiré de la veine, ou comme si cette femme eût eu le pouls inégal, symptôme que ces médecins avaient coutume de rapporter à des polypes. Dans le ventre, l'estomac paraissait presque double, tant il se contractait avant d'arriver à l'antre du pylore. La vésicule biliaire était à demi pleine de bile d'un jaune aussi vif que celui de l'orpiment; elle avait communiqué cette couleur à tout le voisinage. Dans cette bile étaient dix calculs d'une grosseur différente, mais aucun n'était petit. Les autres objets appartenant à ces calculs, vous les lirez dans ma Lettre à Schroecke (1); car cette femme est celle dont j'ai parlé en troisième lieu dans cette Lettre, en indiquant où et quand je la disséquai. Vous pourrez y voir les mêmes in-

(1) *Vid.* in Act. N. C., tom. 2, obs. 167.

dications relatives à une autre femme, dont je vais décrire immédiatement le reste de l'histoire; car c'est celle dont il a été question en premier lieu dans la même Lettre.

29. Une femme un peu moins âgée que la précédente, et parvenue cependant à près de soixante ans, d'un teint qui non-seulement ne paraissait pas ictérique, mais encore était excellent, adonnée au vin, et mariée sept fois, ne s'était plaint d'aucune autre maladie que de celle dont elle mourut, c'est-à-dire d'une inflammation de la poitrine. Je la disséquai, non pas à cause de sa maladie, mais pour examiner les viscères du ventre, et elle présenta dans les parties génitales, mais surtout dans la vésicule de la bile, quelques objets qui ne sont pas indignes d'être transcrits ici.

*Examen du cadavre.* L'utérus offrit extérieurement à la partie la plus élevée de son fond, un tubercule de la forme et de la grosseur d'une petite noisette, proéminent en partie, et en partie caché dans la substance de ce viscère, d'une dureté squirrheuse, d'une couleur blanche en dedans et en dehors, et composé de petites parties variées qui représentaient jusqu'à un certain point des cellules contractées sur elles-mêmes. Mais dans la cavité de l'utérus, il s'élevait de la partie antérieure moyenne de son fond une excroissance molle et presque gélatineuse. D'ailleurs, bien que les ovaires fussent amaigris et très-petits, comme l'âge le comportait, cependant le col de l'utérus

et le vagin se présentèrent dans un état autre que celui qu'on se serait attendu de voir sur une femme qui avait été mariée à sept hommes. En effet, il existait encore alors dans le vagin beaucoup de rides qui s'étendaient même jusqu'au milieu de sa longueur, tandis que la figure du col approchait de celle de cette partie chez une vierge, et que les valvules étaient conservées à l'un des côtés; en sorte que je crus qu'elle avait été mère d'un très-petit nombre d'enfans, ce que confirmaient de petites rides situées au bas de l'abdomen. Pour ce qui regarde la vésicule du fiel, quoiqu'elle fût beaucoup trop courte comparativement à la grosseur du foie (car son fond n'arrivait pas au bord de ce viscère, d'où il était même distant de près de deux doigts), qui du reste était sain, cependant avec une bile peu abondante et jaune, elle contenait au moins trois cent trente calculs, dont une très-grande partie étaient petits, comme l'indique suffisamment par elle-même la brièveté de l'organe, dont il a été parlé. Quant aux autres observations faites sur ces calculs, il a été dit un peu plus haut (1) dans quelle Lettre je les ai décrites; quoique les ouvriers aient fait des fautes nombreuses et graves dans l'impression de cette Lettre, et qu'ils aient omis plus d'une ligne entière précisément dans cette partie. Outre ce grand nombre de calculs que j'ai indiqués et qui occu-

---

(1) N. 28.

paient la cavité de la vésicule, j'en mis à découvert avec le scalpel un qui était caché entre les tuniques, et qui ressemblait parfaitement par sa couleur noire et par sa petitesse, à ceux que j'ai dit plus haut (1) avoir trouvés moi-même d'autres fois dans les glandes de la vésicule; cependant ici l'orifice de la glande n'était pas ouvert d'une manière aussi évidente.

30. Un cordonnier très-vieux, et partant déjà presque tout-à-fait édenté, étant mort de vieillesse et d'un catarrhe en deux ou trois jours, sans fièvre, à ce que l'on disait, et certainement sans ictère, comme la blancheur de la peau le prouvait évidemment, son cadavre fut transporté au gymnase sur la fin de janvier, pendant que je faisais le cours d'anatomie l'an 1744. En conséquence, comme il y fut disséqué tout entier avec soin, je rapporterai ici ce que je remarquai contre nature, en commençant par ce qui fut observé en dernier lieu.

*Examen du cadavre.* La voûte du crâne ayant été enlevée avec difficulté parce qu'elle était très-étroitement adhérente à la dure-mère, au point que la lame externe de celle-ci resta attachée à l'os du front, le cerveau ainsi que le cervelet furent trouvés ramollis et brunâtres dans la substance médullaire; les trois ventricules du premier étaient remplis d'une eau transparente et pure; les plexus choroïdes étaient pâles; la glande pinéale disten-

(1) N. 21.

due par une humeur qui paraissait aqueuse, et qui la rendait très-molle, avait la forme et la grosseur d'un grain de raisin médiocre; mais la glande pituitaire, examinée par la partie supérieure, paraissait contractée et affaissée. Bien que les troncs et les branches des artères qui se portent à travers la base du cerveau, ne fussent pas distendus par du sang comme les vaisseaux sanguins de l'intérieur des ventricules, et qu'ils se trouvassent même vides, cependant ils paraissaient plus gros que dans l'état naturel.

Dans la cavité de la poitrine, il y avait une quantité médiocre d'eau trouble et brune. Les poumons tombaient vers le dos, parce qu'ils étaient presque entièrement séparés de la plèvre. Comme le cœur était fort ample, de même le tronc de l'aorte était fort gros. D'ailleurs les valvules attachées aux digues de cette artère, comme Valsalva les appelait, étaient ossifiées, et même un côté de l'une d'elles était composé d'une écaille osseuse. Mais tandis qu'une couleur blanche se propageait dans tout le tronc de l'aorte et dans ses branches iliaques, et qu'il se présentait çà et là beaucoup plus de ces taches que de lames osseuses, je vis une de ces lames à la courbure, et une autre près de la troisième paire lombaire; l'une et l'autre n'étaient pas très-petites, et elles se trouvaient interceptées d'un côté par la membrane interne de l'artère, et de l'autre par les fibres charnues annulaires : il y avait même aussi un os véritable à la

division de l'une des iliaques en externe et en interne. En outre, tandis que le tronc même de l'aorte commençait à se fléchir du côté gauche au-dessus des émulgentes, et à revenir de nouveau à droite avant de fournir les iliaques, le même vice s'étendait dans ces dernières, au point qu'elles ressemblaient presque à l'artère splénique par leurs nombreuses flexuosités. Mais de plus, les carotides et les vertébrales n'étaient pas tout-à-fait exemptes de ce même vice. Ces flexuosités qui existaient aussi dans les branches, firent que je n'attribuai pas entièrement la courbure du tronc décrite tout à l'heure, à des exostoses contiguës des vertèbres lombaires, qui se comportaient de la manière suivante. Tous les ligamens épais qui sont interposés entre les corps de ces vertèbres, à l'exception de celui d'en bas, proéminaient tellement comme des bulles d'air par leur face antérieure, surtout sur les deux côtés, que ces proéminences, droites et gauches, égalaient presque le travers du petit doigt. Toutes celles du côté gauche étaient osseuses; est-ce parce qu'elles avaient commencé avant celles du côté droit? Quant à ces dernières, il n'y avait que celle qui répondait à l'intervalle qui existait entre la troisième et la quatrième vertèbre, qui parût être ossifiée, et cependant elle ne l'était pas; mais la lame osseuse qui formait la surface du corps de la quatrième vertèbre, s'élevait de ce corps, et en s'élevant ainsi elle s'étendait en haut, et couvrait cette proéminence d'une

croûte osseuse, au-dessous de laquelle était conservée la nature du ligament proéminent. Quand j'eus coupé en travers avec le grattoir une de ces proéminences du côté gauche, et que j'eus incisé le ligament continu avec le scalpel, les lignes concentriques se montrèrent bien là où elles sont ordinairement, mais tout était teint d'une couleur livide et comme cendrée.

Enfin les autres objets qui appartiennent au ventre donnèrent lieu aux observations suivantes. L'épiploon était attaché à droite soit avec la partie du colon qui est très-proche du commencement de cet intestin, soit avec les intestins grêles voisins de cette partie, et avec le péritoine. L'estomac non-seulement était trop étroit, mais encore avait une figure peu naturelle. D'ailleurs l'anneau du pylore était légèrement tuméfié en deux endroits. Près de l'autre orifice il s'élevait dans l'intérieur de l'estomac une espèce de glande arrondie et petite, qui après sa dissection fut reconnue pour une tumeur cystique; car elle était bien composée d'une substance blanche, ferme et réunie en un seul corps de la même forme qu'une glande, mais ce corps put très-facilement se séparer de la petite membrane qui le contenait. L'orifice de l'estomac voisin de cette tumeur, c'est-à-dire le cardia, était très-ample. L'œsophage qui se continue avec lui l'était également au moins à la hauteur de quatre doigts au-dessus de l'estomac, et dans tout ce trajet il se trouvait intérieu-

rement plus rouge que dans tout le reste de son étendue. Je remarquai même que le trou ouvert dans le diaphragme pour le laisser passer, était beaucoup plus grand qu'à l'ordinaire, surtout en largeur, et se terminait à son extrémité supérieure par une ligne droite transversale, et non par un angle. En examinant avec plus de soin la partie de l'épiploon qui est attachée à l'estomac, je vis à gauche, non loin du fond de ce dernier viscère, une espèce de petite rate comme une glande, qui recevait de petits vaisseaux sanguins de l'épiploon dans lequel elle se trouvait, qui était parfaitement semblable à la rate par sa couleur, par sa tunique, par la manière d'être de sa substance, si ce n'est que celle-ci était un peu trop humide, et qui avait une forme et une grosseur telles, qu'on pouvait la comparer avec la rate d'une poule moyenne. Outre cette rate, il y en avait une autre qui était saine, et qui répondait au volume naturel ou plutôt un peu trop petit du foie, lequel était également sain. Dans la vésicule du fiel il y avait avec une bile peu abondante et visqueuse, six ou sept calculs qui n'étaient pas petits, et dont le plus gros ne l'était pas moins qu'un grain de raisin médiocre; ils étaient presque arrondis, et cependant leur surface était inégale comme si d'autres très-petits leur étaient adhérens. Si l'on fait abstraction de quelques points très-petits d'une couleur jaunâtre qui étaient épars çà et là sur leur surface, tous étaient très-noirs en dedans et en dehors, et res-

semblaient à du charbon non-seulement par la couleur, mais encore par la substance elle-même. Après qu'ils furent secs, la plupart se séparèrent d'eux-mêmes en fragmens. Au reste, bien qu'ils eussent paru légers auparavant, ceux qui furent jetés dans l'eau gagnèrent aussitôt le fond; et ceux qui furent approchés d'une flamme ne prirent feu en aucune manière, et ne purent se liquéfier dans aucune de leurs parties. Un des plus petits se trouvait là où la vésicule se contracte déjà pour former le conduit, et cependant il ne s'était pas opposé à la sortie de la bile, comme je m'en assurai en comprimant la vésicule avant de l'inciser. Enfin, comme il n'y avait rien de remarquable dans les reins, la vessie urinaire fut ouverte, et à sa face postérieure au-dessus de son orifice se présenta une protubérance blanche, semblable à une petite poire renversée, un peu plus grosse que ne l'était la caroncule séminale, jusqu'à laquelle elle se prolongeait par sa partie basse qui se contractait en une ligne petite et légère, et qui formant une saillie dans le commencement de l'urètre, se continuait avec la glande prostate; en sorte que comme elle était de la même substance que cette glande, il ne parut douteux à aucun des assistans, qui étaient exercés aux dissections de ces parties, qu'elle n'en fût une excroissance.

31. Plût à Dieu que de même que j'ai noté les objets contre nature qui existaient par tout le

corps de ce vieillard, dans le but du moins de ne pas vous laisser ignorer des causes de maladies peut-être assez graves qui peuvent quelquefois être cachées, de même je n'ignorasse pas quels effets avaient été produits par la plupart d'entre elles pendant la vie du sujet! Mais il suffit de savoir pour le moment que quoique cet homme eût ces calculs dans la vésicule, il ne fut cependant pas ictérique, pas plus que les femmes dont les histoires ont été décrites, et tant d'autres sujets cités plus haut (1). Que s'il n'était arrivé qu'à moi de faire cette observation, je permettrais volontiers à ceux qui professent encore l'opinion contraire, de la négliger ou de la dissimuler. Mais outre des observations analogues d'hommes très-graves, que j'ai rapportées ailleurs (2), et celles de Valsalva que j'ai indiquées (3), il en existe encore tant d'autres, que je désespère de pouvoir les énumérer toutes. Qu'il suffise donc d'en ajouter quelques-unes à ces premières.

Lœlius à Fonte (4) écrit que *la vésicule du fiel* d'un vieux évêque *était remplie de pierres lisses, et que néanmoins il n'avait jamais été affecté d'une ictéricie.* Pechlin (5) affirme absolument la même

---

(1) N. 27.

(2) Epist. anat. 1, n. 50, 51.

(3) Suprà, n. 27.

(4) Consult. med. 139 in fin.

(5) Apud Scheffel. diss. suprà, ad n. 13 cit., §. 16.

chose relativement à une vieille femme, ainsi qu'Ettmüller (1) à l'égard d'une autre femme qui fut condamnée à mort à Leipsick, et qui portait *dans le follicule du fiel des pierres nombreuses, grandes et petites.* D'un autre côté, Vallisnieri (2) rapporte qu'il trouva sur les cadavres de plusieurs sujets qui n'avaient *jamais* été ictériques, tantôt plusieurs calculs biliaires, tantôt un seul qui était volumineux. Vous pourrez voir d'ailleurs par vous-même combien Baeumlin (3) en trouva dans la vésicule d'une femme sur laquelle il n'avait *rien* paru *d'ictérique*, combien Fabricius (4) en rencontra sur une autre femme qui était *saine au jugement des sens*, et enfin combien de Haller (5) en observa sur une troisième qui *paraissait très-saine*, ainsi que sur une vieille femme chez laquelle il n'avait existé *aucuns signes d'ictère.* Au reste vous ne soupçonnerez pas que dans tant d'autres histoires de ce dernier auteur où il n'est point fait mention d'ictère, cette affection ne manquait peut-être pas, quand vous remarquerez qu'il écrit à l'endroit où il fait le résumé (6) de ces observations, qu'*il est constant par son expérience* que ces calculs *existent la plupart du temps sans ictère.*

---

(1) Prax., l. 1, s. 17, c. 3, art. 4.
(2) Adnot. cit. suprà, ad n. 13.
(3) Loc. indicat. suprà, ad n. 13.
(4) *Ibid.*
(5) Opusc. pathol., obs. 33, hist. 7 et 11.
(6) *Ibid.*, hist. 10.

Je passe à dessein sous silence d'autres auteurs, et entre autres Vater (1), parce qu'il faudrait ajouter à ceux que j'ai nommés, non-seulement ceux que je citerai plus bas (2) et qui affirment n'avoir vu absolument aucune affection coexister avec ces calculs, mais encore ceux qui tout en décrivant d'autres incommodités, ou en parlant de ceux sur lesquels il exista des calculs cystiques, ont entièrement omis l'ictère, maladie qui aurait frappé les regards d'elle-même. Et ne croyez pas que ces écrivains se bornent à Reverhost (3), à Contulus (4), à Riedlin (5), à Hoffmann (6), à Bassius (7), et à d'autres plus modernes; feuilletez seulement le *Sepulchretum*, vous y trouverez les noms de Bonet (8), Morton (9), Greiselius (10), Keutmann (11), Huldedreich (12), Cnoffel (13), et d'autres; car je n'ai pas le temps de citer en parti-

---

(1) Diss. suprà, ad n. 16 cit., thes. 9.
(2) N. 38 et seq.
(3) Diss. suprà cit., ad n. 16.
(4) Loc. suprà, ad n. 23 cit., c. 25.
(5) Eph. N. C., cent. 3, obs. 45.
(6) Cap. suprà, ad n. 15 cit., obs. 1.
(7) Dec. 4, obs. anat. 9.
(8) L. 2, s. 4, obs. 35.
(9) S. 7, obs. 43.
(10) Sect. 11, obs. 16.
(11) L. 3, s. 7, obs. 33.
(12) S. 14, obs. 36.
(13) S. 17, obs. 14, §. 5.

culier tous ceux dont la lecture m'a empêché de croire qu'ils eussent facilement passé l'ictère sous silence, si les malades en eussent été affectés.

32. Pourquoi donc, dites-vous, d'un autre côté cite-t-on même dans le *Sepulchretum* le témoignage d'un grand nombre d'auteurs qui ont vu cette maladie coexister avec des calculs cystiques? Ce n'est assurément pas pour que, l'existence de ces corps étant admise, on doive nécessairement admettre celle de l'affection; car tous auraient vu également cette coexistence. C'est donc pour quelque autre cause. En effet, par exemple, pour ne pas m'éloigner du *Sepulchretum*, vous voyez que dans une observation (1) de Helwig un ictère coexistait bien avec ces calculs, mais en même temps avec l'altération et la putréfaction du foie; vous voyez également qu'il y avait des calculs dans les observations de Vésale (2) et de Verzsacha (3), mais en même temps le foie était gros, dur et vert, ou bien squirrheux, jaune et ex sanguin. Quelquefois à la place de ce genre de lésion, il en existe un autre, comme lorsque Becker (4) écrit que des calculs furent trouvés non-seulement dans la vésicule du fiel, mais encore dans les pores cholédoques. D'autres fois ils existent tous deux. C'est ainsi que

---

(1) *Ibid.*, sect. 7, in addit., obs. 1.

(2) S. 18, obs. 8, §. 4, cum obs. 20.

(3) *Ibid.* in addit., obs. 6.

(4) Sect. eâd, obs. 8, §. 1.

Deodat (1) et Dobrzensky (2) rapportent non-seulement que le foie était dur, mais encore qu'il existait des calculs en même temps dans la vésicule, et dans ces conduits.

Au reste il n'est pas étonnant que la matière de la bile demeure dans le sang pour produire l'ictère, lorsque le foie ne peut point la sécréter, ou qu'après l'avoir sécrété, il ne peut point s'en débarrasser et faire par là qu'elle n'empêche pas la sécrétion du reste. Or, c'est à ceci que vous comprendriez facilement que doit être rapportée une ancienne observation (3) recueillie sur la mère d'un professeur de Bologne, si elle était décrite en entier. Mais il faut que vous la lisiez deux fois dans une seule et même section, de même que celle de Vésale que j'indiquais un peu plus haut; car qui le croirait au premier abord? c'est cette même observation qui est rapportée encore plus bas (4), comme vous le reconnaîtrez facilement en les comparant entre elles, et avec celle qui a été décrite dans une autre section (5), ou plutôt avec la description de celui par qui elle a été recueillie, c'est-à-dire de Coiter (6). En effet, quoiqu'elle soit

(1) *Ibid.*, §. 10.
(2) S. 16, obs. 5.
(3) S. 18, obs. 8, §. 5.
(4) *Ibid.*, obs. 25, §. 6.
(5) S. 8, obs. 36.
(6) Obs. anat.

répétée tant de fois dans le *Sepulchretum*, cependant on y a toujours omis le doute de l'auteur, qui d'ailleurs ne devait nullement être passé sous silence; car il n'a pas écrit, *elle avait été affectée d'un ictère;* mais, *elle avait été affectée d'un ictère, si je ne me trompe.* Vous voyez donc que si l'on y fait bien attention, les témoignages mis en avant sont infirmés, et que leur nombre se trouve en même temps diminué, puisque l'on reconnaît que ce qui était un fait particulier est rapporté deux fois comme s'il était double. C'est ainsi que vous trouverez aussi la répétition d'une observation (1) de Timée, ainsi que d'une autre de Guarinoni (2), et peut-être d'autres encore; mais aucune ne vous étonnera plus que celle d'une histoire de Fantoni (3), qui après avoir été rapportée sous le n° 22, l'a été immédiatement après dans la même section sous le n° 23, avec un changement d'à peine quelques mots.

Au surplus les deux dernières observations appartiennent à un autre genre de lésion qu'à des calculs cystiques coexistant, il est vrai, avec un ictère, mais en même temps avec une lésion grave du foie, ou avec une obstruction des canaux biliaires, coexistence à laquelle se rapportent les histoires précédentes, ainsi que certaines autres publiées

(1) S. 18, obs. 8, §. 11, et obs. 25, §. 4.
(2) *Ibid.*, obs. 33, et in addit., obs. 5.
(3) Sect. eâd.

beaucoup plus récemment. Or si l'on met en avant quelqu'une de ces dernières observations, on pourra aussi l'infirmer facilement d'une autre manière, comme lorsque Vater (1) écrit qu'une dame, dans la vésicule de laquelle il trouva trente calculs, était affectée d'un ictère; car j'avoue le fait, mais en même temps je remarque ce qu'il ajoute immédiatement après, savoir qu'elle fut délivrée de l'ictère pendant environ trois ans, qu'elle jouit pendant vingt d'une santé parfaite, et qu'elle mourut enfin d'une apoplexie. En effet, si elle avait été prise de cet ictère par la seule raison que des calculs étaient déjà cachés à cette époque dans la vésicule, elle n'aurait point passé ensuite sans ictère ce long espace de temps de vingt-trois ans, pendant lesquels ces calculs non-seulement existaient, mais encore grossissaient. Vous ferez aussi une réponse analogue à ceux qui objecteraient les observations de Weitbrecht (2) et de Galeati (3). Car l'un et l'autre trouvèrent des calculs dans la vésicule après un ictère qui avait existé long-temps auparavant; quoique vous pussiez répondre également ceci, que le premier avait rencontré en même temps le foie un peu dur, et que l'autre l'avait trouvé fort dur et rempli de beaucoup de tubercules, pour ne pas parler de

(1) Thes. 9 cit. suprà, ad n. 31.
(2) Cit. suprà, ad n. 17.
(3) Cit. suprà, ad n. 21.

ce dont j'ai dit un mot plus haut (1), et d'où vous comprendrez que d'autres calculs existaient autrefois à un autre endroit, de telle sorte qu'ils empêchaient facilement la bile d'entrer alors dans l'intestin.

Mais si quelqu'un par hasard opposait à ces exemples ceux dans lesquels un ictère coexistait avec des calculs cystiques non-seulement antérieurement, mais encore actuellement, comme ceux de Lanzoni (2), de Duverney (3), de Van-Swieten (4), de de Haller (5), et d'autres hommes célèbres, vous avez suffisamment de quoi lui répondre d'après ce qui a été dit un peu plus haut. En effet, le premier vit en même temps le foie *assiégé d'un grand nombre d'hydatides*; le second le trouva tellement desséché dans sa moitié, qu'il n'égalait pas la grosseur du pouce dans cette partie; le troisième le vit *livide, dur, desséché*....., *rendu inégal par des tubercules squirrheux*; enfin le quatrième qui n'a décrit que deux histoires d'ictériques au milieu de tant d'autres, savoir la seconde et la neuvième, rapporte dans celle-là que le même viscère était *morbide et ulcéreux*, et dans celle-ci qu'il était *putréfié en grande partie*, *avec la des-*

---

(1) *Ibid.*

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 36.

(3) Cit. suprà, ad n. 13.

(4) Ad §. 950 cit. suprà, ad n. 15.

(5) Opusc. pathol., obs. 33.

*truction totale de la vésicule du fiel, de telle sorte qu'un calcul fut trouvé au milieu d'un putrilage.*

D'un autre côté, je soupçonne que si d'autres observations de certains auteurs que l'on met en avant n'eussent pas été écrites légèrement, et qu'elles eussent été rapportées avec une égale exactitude, nous lirions qu'outre les calculs de la vésicule on trouva souvent en même temps d'autres lésions dans le voisinage, et surtout dans le foie, dans l'intérieur duquel elles peuvent aussi rester cachées si on ne les y cherche pas. On cite également quelquefois des observations moins récentes; mais, pour avouer la vérité, elles sont encore moins concluantes : telle est celle de Dom. de Marchetti (1), comme s'il disait qu'il avait vu un ictère produit par des calculs de la vésicule; tandis qu'en écrivant ce qui suit, *l'obstruction de la vésicule par quelque matière ou par quelque pierre (car j'ai trouvé quelquefois dans la vésicule elle-même trois ou quatre calculs de la grosseur d'un pois) donne lieu à une ictércie jaune*, il dit bien qu'il a trouvé des calculs dans la vésicule, mais il ne dit certainement pas comment ils l'obstruaient dans ces cas, et produisaient par là un ictère.

33. Mais mettant de côté, à cause des remarques que j'ai faites jusqu'ici, toutes ces observations, et d'autres analogues, comme il en reste quelques-unes contre lesquelles on ne peut peut-

---

(1) Anat., c. 4.

être faire aucune de ces objections, vous me demanderez comment les calculs de la vésicule du fiel peuvent quelquefois rendre les hommes ictériques, et si c'est de la manière dont de Marchetti et d'autres l'ont cru; je veux parler de l'obstruction de la vésicule, ou plutôt de son conduit propre, c'est-à-dire du conduit cystique. En effet, il est certain, même d'après les observations que j'ai citées plus haut (1), qu'elle a été obstruée elle-même sans ictère dans des cas où elle était pleine de calculs. Toutefois, quoiqu'elle ne puisse point envoyer de bile lorsqu'elle est pleine de calculs, et que par conséquent ce soit comme si son conduit était bouché, cependant, pour vous satisfaire, je rapporterai plus bas (2) des observations de l'obstruction de ce conduit sans ictère, et je rappellerai seulement ici à votre mémoire une chose qui a été indiquée plus haut (3), savoir que ce n'est point le conduit cystique, mais bien les conduits hépatique et commun qui sont les voies par lesquelles la bile passe du foie lui-même dans les intestins; en sorte que si ces voies ne sont point embarrassées ou par une excroissance, ou par quelque constriction, ou par une matière visqueuse et épaisse, ou par des calculs développés dans les voies elles-mêmes, ou bien dans le foie,

(1) N. 31.
(2) N. 39.
(3) N. 10.

ou même dans la vésicule, pourvu qu'ils aient pénétré dans ces voies, la bile ne pourra point être retenue dans le foie à raison des conduits biliaires, et par conséquent sa matière ne pourra point l'être non plus dans les vaisseaux sanguins pour produire l'ictère.

Mais il faut prendre garde de nous laisser tromper quelquefois par les expressions dont les anciens observateurs se servaient pour indiquer le conduit hépatique, ou le conduit commun, et de confondre celui-ci avec le conduit cystique. En effet, ils prenaient l'un ou l'autre de ces premiers conduits indifféremment pour le méat de la vésicule, comme je l'ai dit aussi précédemment (1) en expliquant un passage de Fernel, et comme le comportaient les doctrines de ces temps-là, tandis qu'ils désignaient le conduit cystique, autant qu'on peut le voir dans Mundini (2), par le mot de *col* de la vésicule, et non par celui de pore, ou de méat, ou de conduit. Ainsi, lorsque vous lirez dans Donatus (3) qu'Albucasis a enseigné, et Nicolus confirmé, qu'*il se développe dans le méat de la vésicule du fiel une excroissance charnue, qui en le bouchant est la cause d'une ictéricie incurable*, ne croyez pas facilement, bien que j'aie dit (4) que

(1) N. 27.
(2) Anat. ubi de kysti fell.
(3) De med. hist. mirab., l. 5, c. 3.
(4) Suprà, n. 25.

j'en ai trouvé aussi une autre fois dans la vésicule elle-même, que ces auteurs entendent que celle dont ils parlent (car elle obstruait autre chose que la vésicule, si réellement elle était la cause de l'ictère) s'était développée dans cet organe, ou dans le conduit cystique. Voyez de même lorsque Gentilis écrit, comme il a été dit plus haut (1), qu'il avait trouvé une pierre *dans le pore ou dans le méat de la vésicule du fiel*, ce que vous entendrez par ce mot. La lecture du *Sepulchretum* lui-même vous rendra circonspect, là où (2) Camenicène écrit de la manière suivante à Matthiole, *ce méat qui du follicule du fiel s'étend au foie, était très-libre;* ce méat était le conduit hépatique. Mais il avait dit un peu auparavant, *ce méat qui du follicule du fiel se termine à l'intestin, était obstrué par une pierre;* or ce méat était non pas le conduit cystique, mais le conduit commun, comme vous le comprendrez, non-seulement par ce qui a été dit, mais encore par la circonstance que *le follicule du fiel était extrêmement rempli de bile* sur cet ictérique. Ce ne sera pas dans un autre sens que vous entendrez les paroles suivantes qui se trouvent dans une observation (3) de Coiter, *il y avait sur une ictérique dans le méat qui s'étend de la vésicule de la bile au duodénum, un grand calcul qui*

(1) N. 15.

(2) L. 3, s. 18, obs. 8, §. 12.

(3) *Ibid.*, s. 8, obs. 36.

*avait obstrué ce méat de toutes parts*, attendu surtout que vous remarquerez que le follicule du fiel a été décrit ailleurs par cet auteur (1), de telle sorte que sans faire aucune mention du conduit cystique, il dit qu'*il a deux pores, l'un par lequel il reçoit la bile du foie, et l'autre par où il la transmet de son intérieur dans l'intestin duodénum.* C'est qu'il a bien suivi les dogmes de Fallopia (2) son maître en cela qu'il prenait le conduit cystique pour le col de la vésicule, comme ces anciens, mais non pas au point d'admettre que la bile était transportée du foie à l'intestin par un méat unique et direct, *au milieu du trajet duquel la nature a placé le col de la vésicule.*

34. Ainsi pour que j'avoue que l'ictère est produit par un vice des grandes voies de la bile, j'exige une obstruction, non pas du conduit cystique, mais du conduit hépatique, que je reconnais comme étant unique, mais que je divise en hépatique et en commun, seulement pour être plus clair, et pour me conformer à l'usage, soit que cette obstruction soit opérée par une excroissance, ou par un calcul qui y a été observé fort souvent aussi par Fallopia (3), ou par une matière épaisse et visqueuse, ou d'une autre manière. En effet je ne doute pas que ce conduit ne puisse être obstrué

(1) Tab. intern. hum. corp. part.
(2) Obs. anat.
(3) *Ibid.*

par une matière épaisse, et par la bile elle-même, moi qui ai trouvé autrefois sur un chien attaqué de maladie, non-seulement l'extrémité du conduit pancréatique, mais encore celle du conduit commun, bouchées par une matière concrétée, comme gypseuse et jaunâtre, et qui ai lu la description d'un ictérique de Leipsick faite par Ettmüller (1), qui rapporte que *la partie basse du pore était entièrement obstruée par une pituite visqueuse, au point qu'après que ce méat biliaire eut été coupé, il ne s'écoula même pas une goutte de bile, parce que ce liquide retenu à cet endroit était extrêmement épais et tenace.*

Mais je sais que je puis être interpellé ici par vous, qui me demanderez pourquoi donc un Français noble que Scultet (2) disséqua, n'était point affecté d'ictère, quoiqu'il eût *le pore biliaire tellement obstrué dans la partie qui s'insère au duodénum par un caillou qui égalait un gros pois, qu'on ne put pas faire sortir la moindre quantité de bile par ce pore.* Quant à moi, à moins de vouloir recourir dans un cas aussi singulier à ces états (3) du sang dans lesquels la matière de la bile et même la bile elle-même peuvent à peine teindre en jaune, je dirai qu'il existait nécessairement une disposition particulière des voies biliaires, telle,

(1) Art. suprà cit., ad n. 31.
(2) Obs. cit. suprà, ad n. 18.
(3) *Vid.* suprà, n. 9.

par exemple, que celle que Fallopia (1) affirme avoir vue deux ou trois fois, c'est-à-dire la *division* du conduit commun *en un double canal* un peu au-dessus de l'intestin duodénum; division qui a encore été observée une fois par Abrah. Vater (2); toutefois cette dernière existait entre les tuniques du même intestin, et elle formait *deux branches remarquables dont les orifices séparés étaient ouverts dans l'intérieur de l'intestin.* En effet, de cette manière lorsque l'un des orifices est bouché, il reste à la bile une voie ouverte par l'autre pour se rendre aux intestins. Il est possible aussi qu'il existât quelque conduit extraordinaire, comme celui que Vesling trouva sous les yeux de Bartholin (3) sur une femme qui était *en bon état*, *grasse et assez forte*, dont la vésicule était remplie de calculs et obstruée, et chez laquelle ce conduit *né du foie s'avançait à côté du pore biliaire également rempli de calculs, et se terminait à l'intestin jéjunum.* Tel était aussi celui que Bezoldus (4) écrit avoir vu, et dont il donne un dessin, dans lequel on voit que ce conduit était semblable à celui de Vesling, à cela près qu'il se rendait au canal commun, et non aux intestins. Tels sont encore ceux que le même auteur dit (5) avoir

---

(1) Obs. cit.

(2) Diss. qua nonum bilis diverticulum, etc., th. 7.

(3) Cent. 2, hist. anat. 54.

(4) Diss. de cholelitho, §. 6, et fig. 1, litt. f.

(5) §. cit.

été démontrés deux fois par Diemerbroeck, et qui s'étendaient de la vésicule aux intestins à côté du conduit commun, en sorte qu'une grande quantité de bile pouvait être transportée à ces organes, ou directement, ou par cet autre conduit. Quant aux observations d'Adr. Lacuna qu'il place immédiatement après, qui appartiennent en partie à celles que j'ai indiquées plus haut (1) sur les calculs concrétés dans la vésicule sans ictère, et qui ont été citées à ce titre dans la première Lettre Anatomique (2), s'il avait pu les lire dans l'auteur lui-même plutôt que dans Riolan, il aurait mieux aimé se servir des expressions du premier que du second, qui par défaut de mémoire a rapporté dans trois lignes trois choses qui ne s'accordent pas avec ce que Lacuna avait dit. Mais mettons ceci de côté, et passons à d'autres objets.

35. Comme j'ai indiqué plus haut (3) quatre genres de causes qui embarrassent les canaux commun ou hépatique de la bile, et que je n'ai produit des exemples que de trois, vous vous étonnerez peut-être pourquoi je n'ai rapporté aucune observation du quatrième, c'est-à-dire de la constriction de ces conduits. Mais votre étonnement cessera du moment qu'en relisant cette Lettre, qui est si longue, vous remarquerez que j'en ai rap-

(1) N. 31.
(2) N. 50.
(3) N. 33.

porté plus haut (1), autant que possible, en indiquant des exemples qui, il est vrai, ont été cités d'après le *Sepulchretum*. Que si par hasard vous en cherchez d'autres ailleurs, il n'en manque point. Celui d'And. Mauroceni, sénateur et historien de Venise d'une très-haute noblesse, que son savant médecin, Aurélius Palazzoli (2), a décrit, est célèbre par le rang du personnage qui en est le sujet; car la cause insurmontable de l'ictère dont Mauroceni mourut était la constriction des voies, puisque les parois *du conduit par lequel la bile se porte surtout aux intestins étaient réunies.* D'un autre côté, Méad (3) a vu après un ictère opiniâtre le même méat tellement rétréci comme par un lien dont il aurait été entouré, à l'endroit où il se réunit au canal cystique, qu'*il ne recevait pas un stylet*, et qu'aucune portion de bile, qui distendait la vésicule et le foie, ne pouvait parvenir aux intestins; or ce rétrécissement paraissait avoir été produit par une tumeur squirrheuse et même cancéreuse de la partie voisine du pancréas. Il existe aussi (4) dans les Actes de l'Académie de Vienne l'observation d'un ictérique, sur qui un squirrhe du pancréas avait bouché l'extré-

---

(1) N. 10.

(2) *Vid.* in adnot. a Cathar. Zeno additis ad vitam hujus Mauroceni ab Nic. Crasso scriptam.

(3) Monit. med., c. 9, s. 1.

(4) Tom. 8, obs. 30.

mité du même conduit commun, non sans *une concrétion ferme*.

Ainsi j'ai cité plus haut et ici des exemples des causes les plus rares qui rétrécissent le conduit commun de la bile, soit en formant d'un tube un corps solide, soit en exerçant une compression extérieure; et j'en aurais fait autant pour les causes les plus fréquentes de cette constriction, si de même que leurs effets sont très-conformes à la raison, de même ils tombaient facilement sous les sens après la mort. Je veux parler des *crispations* spasmodiques, qui rétrécissent au moins l'orifice du conduit commun, ou une très-grande partie des plus petits rameaux du conduit hépatique, à moins que nous ne croyions point que ce soit à ceci que se rapporte une observation du célèbre J. Gerg. Maurer (1). Un homme illustre fut pris après une blessure non pénétrante reçue à la région du foie, d'une fièvre bilieuse tierce, d'un ictère et ensuite d'autres incommodités; comme on avait conçu l'espoir de l'en voir réchapper, et qu'il était déjà presque guéri de l'ictère, il s'y joignit bientôt après une violente commotion de l'âme qui dura long temps et qui se répéta, et cette commotion fut promptement suivie d'une inflammation subite de la gorge et des poumons, non sans *une certaine crainte et sans des anxiétés produites par le danger de la mort;* il mourut de cette inflam-

(1) *Ibid.*, obs. 70.

mation dans l'espace de trois jours. Or, pour passer le reste sous silence, il avait bien dans l'intérieur de la vésicule trois calculs, qui de plus n'étaient pas petits, mais *l'orifice du canal cholédoque et ce canal tout entier étaient tellement oblitérés ou rétrécis, qu'ils ne permettaient plus le passage à un stylet extrêmement délié, et bien moins encore à une petite goutte de bile.* La cavité de ce conduit était sans doute rétrécie à ce point quand la peau était jaune, et quand les déjections alvines étaient *blanchâtres, lentes et difficiles.* Mais assurément elle ne l'était plus dans le temps où la peau avait *entièrement* recouvré *sa couleur naturelle et fleurie*, et où les matières fécales sortaient *en grande quantité et avec leur couleur naturelle.* Par conséquent il peut paraître vraisemblable que la constriction spasmodique que le repos de l'âme et le traitement avaient calmée depuis peu, était revenue dans l'intervalle de ces trois jours par l'influence de nouvelles affections morales de cette espèce, et de symptômes mortels.

Quoi qu'il en soit, si cependant vous admettez que ce que j'ai dit des *crispations* auxquelles donnerait lieu un spasme consécutif à certaines affections de l'âme, ou (1) produit par des irritans, ou bien par des douleurs d'autres parties, et surtout des organes voisins du foie; si, dis-je, vous admettez que cela s'accorde avec la vraisemblance, et

---

(1) Suprà, n. 10.

si vous faites un moment attention à ce qui a rapport principalement aux irritans, vous trouverez facilement la raison que vous me demandiez (1), c'est-à-dire pourquoi des calculs étant placés dans la vésicule, l'ictère se développe quelquefois, bien qu'il n'existe en même temps aucune autre cause parmi celles en si grand nombre que j'ai indiquées plus haut, à laquelle on puisse rapporter cette maladie.

Je reconnus autrefois ceci lorsque j'écrivis (2) ce qui suit : *soit que les calculs que je trouvai ne fussent pas encore d'une telle grosseur, ou d'un tel poids, ou d'une telle forme, que la vésicule pût en être suffisamment lésée, soit qu'ils n'eussent jamais été poussés jusqu'au point d'empêcher la sortie de la bile*, il put se faire par ces raisons qu'*ils ne produisirent* sur ceux chez lesquels je les observai, *aucune incommodité particulière qui fût apparente, pas même une couleur ictérique.* C'est que je ne doutais pas, comme cela a été ensuite positivement exprimé par Hoffmann (3), que la vésicule ne soit irritée par la grosseur, ou par le poids, ou surtout par la forme des calculs, alors principalement que poussés dans l'étroitesse du col ils éprouvent toujours une pression de plus en plus considérable de la part de la bile qu'ils retiennent

(1) N. 33.

(2) Epist. anat. I, n. 50.

(3) C. 3 suprà, ad n. 15 cit., §. 19, et p. 4, s. 12, c. 12, §. 10.

ainsi dans la vésicule, tandis que cet organe est comprimé par l'estomac ou par les intestins; et j'étais persuadé que cette irritation donne lieu à un spasme, à des contractions et à *des crispations*, qui se propagent par les plus grands conduits continus de la bile, d'une part dans l'intestin duodénum, et de l'autre dans le foie, et que les voies étant ainsi rétrécies, un ictère peut en résulter. Ainsi comme l'ictère peut seulement alors être la conséquence des calculs cystiques, et que ce que ceux-ci font dans cette circonstance par l'irritation, d'autres causes situées ailleurs et des affections mêmes de l'âme peuvent le faire, ce symptôme ne sera donc pas l'indice constant et propre de ces calculs.

36. Mais si l'ictère n'est pas le signe propre et constant de ces calculs, en existe-t-il quelque autre? Je crains fort que ce qui avait lieu du temps de Fernel (1) n'ait lieu encore de nos jours et à l'avenir, c'est-à-dire qu'on ne trouve pas *des caractères évidens au moyen desquels ces corps puissent être reconnus d'une manière certaine et facile*, et que nous ne restions *dans des soupçons*, comme nous l'avons vu pour l'ictère. Sans doute je n'ignore pas qu'il a existé des hommes célèbres parmi les anciens et parmi les modernes, qui se sont efforcés de reconnaître avec un zèle louable ces caractères, et de les prouver à tout le monde; car je vois sur-

(1) C. 5 suprà, ad n. 13 et 27 cit.

tout que Coïter (1) a publié quelques observations relatives à ces calculs, pour qu'on *apprît par elles les symptômes qui sont la suite de ce mal.* Mais ces symptômes se réduisent à un ictère de longue durée, et dans une de ces observations où le conduit commun était également obstrué, il n'est question que du vomissement continuel des alimens. J'ai assez parlé du premier de ces caractères. Quant au second, qui a été cité aussi par d'autres, certes il est évident pour tout le monde combien il manque souvent, et par combien de causes différentes il peut en outre être produit.

A ces symptômes d'autres auteurs en ont ensuite ajouté d'autres que je n'examinerai point en particulier, puisque l'on voit facilement que ce que j'ai répondu pour le vomissement, doit l'être pour la colique et les autres incommodités de cette espèce. Que dirai-je, en voyant que l'on met en avant des signes opposés, comme la constipation et la diarrhée? Et je ne suis point arrêté par ce qu'on lit dans le *Sepulchretum* (2), que *l'on peut à peine comprendre* ce dernier symptôme dans ce cas; car je conçois que lorsqu'un calcul remplit la vésicule en totalité, toute la bile s'écoule continuellement du foie aux intestins, et qu'elle les irrite avec plus de violence, si par hasard elle est trop âcre. Mais je remarque seulement une chose;

---

(1) Obs. anat.

(2) L. 3, s. 10 addit., in schol. ad obs. 1.

c'est que si ces symptômes sont vrais, tantôt l'un, tantôt l'autre, ce dont je ne disconviens pas, ni l'un ni l'autre ne peuvent donc être le signe constant et propre de ces calculs.

37. Mais si laissant de côté ces symptômes communs, nous cherchons ce que peut produire par lui-même un calcul, nous reviendrons peut-être à ce que j'ai dit un peu plus haut (1) avoir écrit moi-même dans la première Lettre Anatomique. *Un calcul*, comme le dit également Boerhaave (2), *ne produit aucun mal par lui-même pendant qu'il est en repos, si ce n'est un sentiment de pesanteur, mais il irrite par sa masse, par son poids et par ses aspérités.* Si nous transportons au calcul biliaire ce que cet auteur dit du calcul urinaire, croyez-vous qu'il doive se manifester par un sentiment de pesanteur, lui qui est plus léger que le calcul urinaire, et qui grossit insensiblement? Il faudra donc attendre long-temps qu'il acquière enfin un poids plus considérable. Mais ce signe, dont nous manquerons si long-temps, et même toujours dans la plupart des cas, finira-t-il par devenir sensible au moins alors, et par être hors de doute? Assurément il était sensible sur le comte dont parle Fabrice de Hilden (3), puisque *depuis plusieurs années ce comte pouvait*

(1) N. 35.

(2) Prælect. ad Instit., §. 790.

(3) Obs. suprà cit., ad n. 22.

*sentir à la région du foie un poids considérable, incommode et tombant d'une partie sur une autre, toutes les fois qu'il se tournait dans son lit d'un côté sur l'autre.* Mais les calculs sur ce sujet étaient volumineux et pesaient dix-huit drachmes et demie, et cela quand ils furent desséchés; car encore frais ils étaient beaucoup plus lourds. Croyez-vous cependant qu'ils le fussent plus que ce grand nombre de pierres que Greiselius (1) trouva en même temps, et qui pesaient ensemble trente drachmes? Or cet auteur n'a pas noté que le sujet sur lequel il les rencontra eût jamais senti ce poids. Mais peut-être ce sentiment était-il obscurci par la quantité énorme de graisse qui existait dans le ventre de cet homme. Est-ce donc que tous ceux sur qui on a trouvé des pierres d'un grand poids étaient très-gras? Certes, il ne paraît pas qu'une femme (2) chez laquelle le poids des calculs égalait vingt-quatre drachmes, fût très-grasse, pas plus qu'un prêtre (3) chez lequel ce poids était de vingt drachmes, ni qu'un homme illustre (4) chez lequel les pierres pesaient presque autant. Cependant on ne lit relativement à aucun de ces sujets, ni même relativement à aucun de ceux dont la vésicule était très-surchargée

(1) Obs. suprà cit., ad n. 19.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 7 et 8, obs. 123.
(3) Act. N. C., tom. 5, obs. 129.
(4) Commerc. litt., a. 1742, hebd. 28, n. 1.

de calculs, ce que je me souviens d'avoir lu qu'on observait sur ce comte pendant qu'il se tournait dans son lit. Je croirais, eu égard aux époques, que c'est ce dernier sujet qu'avait en vue Stieber (1), lorsqu'il objecta à une observation de cette espèce, une autre observation de *plus de deux cents calculs* trouvés dans la vésicule d'un homme, *qui ne s'était jamais plaint d'une douleur gravative du côté droit.*

Toutefois supposez que plusieurs malades se soient plaint de ce même sentiment dont se plaignit le comte de Fabrice de Hilden. Mais rappelez-vous en même temps ces petits sacs, qui chargés de calculs étaient suspendus (2) au foie, ou bien la vésicule du fiel elle-même qui a été trouvée plus d'une fois énormément distendue par une grande quantité de bile très-épaisse. Certes vous comprendrez que le même sentiment existant au même endroit peut être produit quelquefois par d'autres causes que par des calculs, et qu'il est possible que s'il dépend de calculs ce ne soit pas uniquement de ceux que la vésicule du fiel renferme. Au reste il est évident par ces mêmes exemples et par d'autres encore, que la distension sentie non-seulement par le malade, mais encore par le médecin qui approche la main de cette partie, et par conséquent l'effet de la masse

---

(1) Sepulchr., l. 3, s. 17, obs. 14, §. 3, cum schol.

(2) *Vid.* suprà, n. 13.

des calculs, fournit un caractère équivoque de l'existence de ceux-ci.

Restent les aspérités. Je dis d'abord, comme je l'ai déjà dit pour le poids, et comme je pouvais le dire pour la masse, qu'elles ne sont pas toujours telles qu'elles puissent irriter, et se manifester par l'irritation qu'elles causent. Je dis ensuite que lors même qu'elles le peuvent, la vésicule est protégée contre l'irritation tantôt par la quantité de la bile intermédiaire, tantôt par son épaississement; car ce qui arrive presque toujours dans la vessie urinaire a lieu beaucoup plus rarement ici, que tout le liquide étant sorti il ne reste que le calcul par lequel l'organe est piqué, attendu surtout que la vésicule ne peut pas se contracter de la même manière que la vessie, ni se serrer autour de la pierre; et quand bien même elle le pourrait, il ne paraît pas que le sentiment de l'une et de l'autre soit également exquis, ce que je fais observer pour que vous ne recouriez point par hasard au gonflement de l'estomac et des intestins (qui du reste n'existe pas toujours), par lequel la vésicule serait appliquée contre le calcul. Enfin je dis que le même sentiment de piqûres qui dépendrait d'un calcul dans la vésicule, peut exister par une autre cause dans ces autres viscères eux-mêmes, là où ils peuvent comprimer la vésicule qui leur est contiguë, et même qu'il peut être produit dans celle-ci par une âcreté extrême de la bile en stagnation, ou par quelque spasme; en sorte qu'il est possible ou que

l'on croye dans la vésicule des irritans qui n'y sont pas, ou que si par hasard ils y sont, ils dépendent d'une autre cause que des calculs.

38. Les objets que j'ai discutés jusqu'ici reviennent à vous faire comprendre qu'aucun signe de ces calculs n'est constant, qu'aucun ne leur est propre. Mais pour que vous ne soupçonniez point par hasard que quelque erreur se trouve cachée sous ces raisonnemens, comme cela arrive fréquemment, tenons-nous-en à l'expérience. Je mets de côté mes observations et celles (1) de Valsalva, dans aucune desquelles il n'exista aucun signe relatif à ces calculs, bien qu'il y en eût dans la vésicule. J'écarte également celles (2) que j'ai rapportées ailleurs d'après Gerbez et d'après Lospichler, qui prétendent qu'avec des calculs dans la vésicule les sujets avaient *vécu long-temps en état de bonne santé et sans se plaindre, et qu'ils avaient été sains et saufs.* Mais si d'autres encore affirment la même chose, il est juste que vous vous rappeliez tout ce que je mets maintenant de côté.

Ainsi Rolfinck (3), médecin très-grave de son temps, dit en général, à l'endroit où il fait connaître quelle espèce de calculs il trouva lui-même dans une vésicule, que des pierres *sont cachées fort*

---

(1) *Vid.* suprà, n. 27.

(2) Epist. anat. 1, n. 51.

(3) Dissert. de gutta ser. corollar. 4.

*souvent pendant quelques années dans la vésicule du fiel sans être nuisibles, quelquefois sans douleur, quelquefois avec de la douleur.* Lemery le père (1) affirme qu'il est connu que ces pierres non-seulement ne produisent pas la mort, mais « qu'elles ne donnent même souvent lieu à aucune incommodité ». Il a déjà été dit plus haut (2) que Vater observa *une santé* de longue durée et *parfaite* jusqu'à la fin, sur une femme qui portait trente de ces calculs. Galeati (3) assure également qu'*il ne survint rien qui indiquât une affection* de la vésicule du fiel sur la femme qu'il disséqua, *soit pendant la maladie* (une hydropisie) *dont elle mourut, soit auparavant, autant toute fois qu'il put le savoir.* Themel (4) en rapportant qu'il trouva sur une fille publique *quelques calculs biliaires dignes de remarque,* dit aussi qu'ils furent portés *sans aucune lésion de la santé.* Enfin Roncallus (5) (car je ne veux pas nommer ici tous ceux qui se présentent à ma mémoire en écrivant) rapporte que sept calculs de la grosseur d'une petite noix existaient dans la vésicule d'une femme, qui déjà enceinte de huit mois *avait eu* pendant tout cet intervalle de temps et long-temps auparavant, *une bonne constitution,*

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1703, obs. anat. 1.
(2) N. 32.
(3) Cit. suprà, ad n. 21.
(4) Act. N. C., t. 5, obs. 10, propius fin.
(5) In Epist. addit. ad hist. morbor.

*une bonne nutrition et un bon teint;* en sorte qu'il est évident, à moins que ces calculs n'eussent grossi en un instant, ce qui n'est pas croyable, que *la santé peut se maintenir* malgré leur existence. Il est donc suffisamment démontré, si je ne me trompe, que les calculs cystiques n'ont aucun signe constant, ni par conséquent aucun qui leur soit absolument propre et particulier.

39. Pourquoi donc, dites-vous, un médecin d'une très-grande expérience, Wepfer (1), écrivit-il ceci à Verzascha : *Je ne pense pas que le col de la vésicule biliaire fût obstrué, parce qu'on ne parle en aucune manière de la cardialgie, c'est-à-dire d'une douleur tensive située près du cartilage xiphoïde à un endroit qu'un sou couvrirait?* Ne regardait-il pas au moins ce signe comme inséparable de l'existence d'un calcul qui aurait obstrué le col de la vésicule? Mais je voudrais que vous réfléchissiez ici qu'il n'a point prononcé le mot calcul, et que d'ailleurs outre un calcul il existe d'autres corps (2) qui peuvent obstruer le conduit cystique de la bile, aussi-bien que tous les autres canaux. Ensuite, quand même un calcul aurait obstrué ce conduit, Galeati a noté, comme il a été dit un peu plus haut, qu'en pareil cas non-seulement il ne s'en était pas suivi un ictère (dont la non-existence a pu être observée seule alors par Bezol-

(1) Sepulchr., l. 3, s. 17, in schol. ad obs. 6 in additam.
(2) *Vid.* suprà, n. 33 et 34.

dus (1), et avait été prouvée par Pechlin (2) avec des exemples), mais encore qu'il n'était rien survenu qui indiquât une affection de la vésicule; Reverhorst (3) a observé à peu près la même chose, ainsi que Phil. Jac. Hartmann (4) sur deux sujets; de Haller (5) dans l'histoire de trois individus ne dit rien de contraire à ce que j'ai avancé, et enfin Trew (6) ne le contredit pas non plus, lui qui a pu passer en revue avec soin tous les symptômes de la maladie. D'ailleurs, quoique Tacconi (7) écrive que des douleurs très-violentes jointes à une fièvre quarte existaient à la région hypogastrique, cependant il dit qu'il n'observa en même temps ni un ictère, ni même ces douleurs qui appartiennent au cartilage xiphoïde, comme il l'avait indiqué un peu auparavant au sujet d'une autre femme chez laquelle des calculs étaient placés dans le conduit commun. Vous voyez donc que lors même que le méat cystique est obstrué par un calcul, comme il l'était sur tous les cadavres cités, la douleur qui a été décrite par Wepfer

(1) Dissert. de cholelitho, cas. 1, n. 6.

(2) *Vid.* Act. Erud. Lips., a. 1691, m. maj. in recens. l. ejus 1, obs. 58.

(3) Diss. de mot. bil., §. 57.

(4) Eph. N. C., dec. 2, a. 5, obs. 76 et 77.

(5) Opusc. pathol., obs. 33, hist. 4, 13, 14.

(6) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 32, n. 3.

(7) Cit. suprà, ad n. 16.

n'est pas un signe constant et inséparable de son existence.

40. Mais bien que je cherchasse ici les indices du calcul quand il est entré dans ce méat et lorsqu'il existe en général dans la vésicule biliaire, cependant je ne serai pas fâché de voir si le signe de Wepfer est propre à celui qui est tombé dans le conduit commun, puisqu'il ne peut l'être à celui qui est arrêté dans la vésicule, comme je l'ai suffisamment indiqué plus haut (1) en disant quelques mots du sentiment de distension. Car relativement à ce qu'on rencontre dans le *Sepulchretum* (2) une observation qui a pour titre, *Douleur aux environs du cartilage xiphoïde, produite par des calculs situés dans l'estomac et dans la vésicule du fiel*, gardez-vous de croire que l'observation réponde à son titre; en la lisant tout entière, vous verrez bien que plusieurs calculs étaient très-fortement adhérens au fond et à la substance de l'estomac, mais vous ne trouverez pas qu'il en existât quelqu'un dans la vésicule du fiel, ou ailleurs. Cette histoire vous apprendra plutôt que ce signe qui indiquait que des calculs étaient fixés à l'estomac, n'est donc pas propre à ceux qui se trouvent dans le conduit commun. De plus, quand même il eût existé d'autres calculs dans le conduit commun, outre ceux de l'estomac, il y au-

(1) N. 37.
(2) L. 3, s. 7, obs. 32.

rait cependant eu lieu à douter auxquels il aurait fallu rapporter la douleur. Il en est de même lorsque dans une histoire de la même douleur il est question en même temps de calculs dans ce conduit, et d'une matière de mauvais caractère et de lésions très-graves dans presque tout le foie, et lorsque dans une autre il est dit qu'il existait beaucoup de tumeurs dans le foie, et que l'une de ces tumeurs comprimait considérablement ce conduit; quoique si l'on croit que la compression ou l'obstruction du canal commun soient la cause de la douleur dont je parle, cette douleur ne sera donc pas le caractère propre des calculs fixés dans ce canal, puisqu'il a été suffisamment démontré plus haut (1) qu'il peut être comprimé et obstrué sans calculs, et que rien n'empêche de penser que la bile interceptée dans ce canal est ou devient quelquefois si abondante et si âcre par sa stagnation, qu'elle peut, de la même manière que les calculs, et le distendre et l'irriter.

Ne croyez pas que l'art et l'habileté de ceux qui cherchent la vérité et qui s'efforcent de faire faire des progrès à la médecine, soient moins estimés par moi que par l'homme célèbre qui approuve l'explication de la douleur en question par l'adhérence ferme du ligament suspensoire du foie à la partie du péritoine qui couvre le cartilage xiphoïde. Toutefois animé du même zèle et du

---

(1) N. 10 et 34.

même amour de la vérité que moi, il ajoute bientôt après ce qui suit : « Ce n'est pas seulement « dans les affections calculeuses du foie, mais en« core dans les phlegmons ou dans d'autres tumeurs « du même viscère qui ont leur siége non loin des « racines de ce ligament, que ces considérations « sont propres à expliquer les différens symptômes « de cette espèce produits par cette cause, et sur« tout la douleur du cartilage xiphoïde qui a été « indiquée, et qui a coutume d'accompagner assez « souvent les inflammations du foie dans des cir« constances semblables. »

41. Mais non-seulement ce signe est commun aux autres maladies qui ont été indiquées soit hors du foie, soit dans le foie, soit dans le conduit commun lui-même, mais il n'existe même pas toujours lorsqu'il y a des pierres dans ce conduit. En effet, tous les calculs biliaires qui sont rendus par le ventre doivent nécessairement pour parvenir aux intestins, traverser l'étroitesse de ce méat; et cependant, quoiqu'il y ait un aussi grand nombre d'observations d'évacuations de pierres de cette espèce, dans combien d'entre elles en définitive lisons-nous qu'il existait antérieurement une douleur au cartilage xiphoïde? Je n'ignore pas que tous les calculs évacués ne doivent pas être rapportés au foie. J'avoue même volontiers que des observations presque innombrables relatives à ces corps et recueillies depuis le temps où on

avait commencé à en observer avant Galien (1) jusqu'à celui-ci, ayant été rassemblées par Donatus (2), Schenck (3), Rhodius (4), Schroecke le père (5), et d'autres, il me semble que ces calculs s'étaient développés en grande partie dans les intestins mêmes, ou dans l'estomac. En effet, des exemples anciens font voir qu'ils se forment aussi dans ce dernier viscère. Le premier de ces exemples est cité par Donatus (6), et a pour sujet un de mes compatriotes, « le maître de J. Julianus, « qui envoya de Forli à Gentilis une pierre de la « grosseur d'une noix, qui avait été rejetée par le « vomissement après une douleur d'estomac ; la « dureté de cette pierre surpassait celle du gypse, « et sa forme était comme celle d'un œuf ». J'en vis autrefois dans mon pays une autre semblable à celle-là, si ce n'est qu'elle ne dépassait pas la grosseur d'une jujube, qu'elle était d'une couleur blanchâtre, et sans couches manifestes ; elle avait également été vomie après des douleurs d'estomac de longue durée par une femme.

D'un autre côté, tandis que d'autres auteurs ont cru avoir prouvé dernièrement par des exem-

---

(1) *Vid.* apud Schenck., obs. med., l. 3, ubi de intestin. lapid., obs. 1.

(2) Cap. suprà, ad n. 15 cit.

(3) Obs. 1 modo cit.

(4) Cent. 2, obs. med. 74.

(5) Obs. suprà, ad n. 24 cit.

(6) Cap. modo cit.

ples qui ne sont peut-être pas assez convenables, que des calculs s'étaient formés dans les intestins mêmes, il est un cas qui me paraît surtout propre à le démontrer; c'est celui que vous lirez dans Baillou (1) relativement *à une pierre perforée qui existait dans les intestins* de Péron, *de telle sorte qu'elle laissait une voie ouverte à la matière la plus liquide;* car il semble qu'elle grossit peu à peu aux dépens des parcelles terreuses et visqueuses qui s'attachaient tout autour de l'intestin, tandis que les autres parties passaient au milieu d'elles, et entretenaient l'ouverture de la voie. Mais qui niera en outre que des pierres extrêmement grosses, composées en totalité d'une seule et même matière de cette espèce, ne commencèrent pas à se former dans les intestins, comme il est certain qu'elles y grossirent? Bien plus, quoique je lise que certaines pierres étaient d'une grosseur, ou d'une couleur, ou d'une forme, telles que quelqu'un pourrait facilement les rapporter à des calculs cystiques, comme (2) *celles* qui étaient *tantôt plus grandes tantôt plus petites que des pois*, ou que des *noisettes*, qui avaient *une couleur roussâtre, ou jaune en grande partie*, qui étaient *triangulaires*, ou *anguleuses* d'une autre manière, qui enfin, pour embrasser plusieurs objets dans un seul exemple, *ressemblaient à des nèfles par leur cou-*

(1) L. 2, consil. medic. 74.
(2) *Vid.* apud Schenck., obs. 1, modo cit.

*leur, par leur grosseur et par leur forme*, cependant j'omettrai volontiers tous ces calculs, attendu surtout que les symptômes antérieurs n'ont point été décrits, ou ne l'ont été qu'avec trop peu de soin. J'arriverai à ceux que les auteurs qui les ont décrits, ou d'autres hommes graves, ont pris non sans motif pour des calculs cystiques, ou du moins pour des calculs biliaires.

Fernel, que j'ai nommé ailleurs (1), dit seulement avoir observé sur la plupart des sujets qu'*après un ictère de longue durée, un flux de ventre se déclarait, et que des calculs innombrables de la nature de la matière évacuée, et gros comme un pois ou comme de l'orge, étaient expulsés.* Coiter (2) écrit également qu'il connaissait une femme qui fut *délivrée d'une ictéricie très-incommode et de très-longue durée, en rendant un calcul avec les excrémens.* Je sais, d'après le célèbre de Haller (3), que Sal. Alberti *observa souvent qu'après un ictère de longue durée, des calculs avaient été rendus par le ventre*; mais je ne sais pas s'il est entré dans plus de détails, parce que je n'ai pas *le second discours* de cet auteur que de Haller cite. Au reste je ne parle pas du discours qui se trouve parmi les trois qui furent publiés l'an 1585, mais de celui qui est dans les quatre qui furent mis au jour

(1) Advers. 3, animad. 28.

(2) Obs. anat.

(3) Ad Boerh. prælect., §. 348, not. m*.

l'an 1590; car je ne doute pas que de Haller n'indique ce dernier, que je vois ainsi intitulé dans Vander-Linden (1) : *Du Débordement de la bile dans les intestins*, *etc.* Il a été dit plus haut (2) que Malpighi avait écrit qu'une pierre fut rendue par une dame *après de grandes douleurs et une longue ictéricie.* J'ai lu aussi que Ruysch (3) avait conservé *un calcul qui venait de la vésicule du fiel et qui fut rendu par l'anus ;* mais je n'ai pas lu ce qui avait précédé la déjection. Je passe à dessein sous silence d'autres auteurs qui n'en ont pas dit plus que Ruysch sur les circonstances antérieures, ni même autant que Malpighi.

42. Il vaut donc mieux passer aux écrivains qui ont parlé du siége de la douleur qui précède dans ces cas. Hoffmann le père, d'après le rapport de son fils (4), a écrit qu'il existait *des douleurs très-aiguës dans l'hypochondre droit.* Dillen (5) dit qu'à des douleurs qui occupèrent *bien long-temps* le même hypochondre, succédèrent des douleurs *colico-néphritiques.* Bartholin (6) parle dans l'observation d'un teinturier, *de beaucoup de plaintes relatives à une douleur du côté droit qui s'étendait jusqu'aux*

---

(1) Renovat. de script. med., l. 1.
(2) N. 23.
(3) Prælect. ad thes. animal. I.
(4) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 3 in fin.
(5) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 246.
(6) Cent. 4, hist. anat. 49.

*intestins*. Lentilius (1) rapporte qu'il existait *aux environs de la région du foie une très-grande douleur avec une tumeur; toutefois le malade s'était déjà plaint de cette douleur pendant dix ans.* Wolfstrigel (2), qui est entré dans plus de détails que tous les autres, dit que *des douleurs* qui avaient existé *fort souvent* antérieurement, et *qui simulaient des douleurs colico-néphritiques, s'étaient* enfin *renouvelées d'une manière très-violente;* que cette maladie ayant récidivé, comme elle le fait souvent, il se déclara *une douleur des lombes*, et une autre douleur *lancinante aux environs de l'hypochondre droit, à l'endroit où le canal cholédoque s'insère au duodénum*; et qu'ayant récidivé une seconde fois, il se manifesta *une douleur qui simulait plutôt la colique, attendu qu'elle se faisait sentir non pas aux environs des lombes et de l'hypochondre droit, mais principalement vers l'ombilic.* Enfin, Vallisnieri (3) qui a aussi examiné toutes les circonstances avec soin, ayant observé des cas semblables, d'abord dans son pays, et ensuite ici (à Padoue), n'a écrit que ceci relativement aux douleurs, « Qu'il en existait de très-violentes à la « région du foie, et qu'elles s'étendaient vers l'om- « bilic. »

J'ai passé à dessein sous silence les cas rapportés

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 7, obs. 136.
(2) Earumd. dec. I, a. 2, obs. 89.
(3) Epist. suprà, ad n. 13 cit.

par Vater (1), et surtout par Bezoldus (2), à cause de la grosseur des calculs, qui quoique ayant sans doute commencé dans la vésicule du fiel, peuvent cependant paraître avoir grossi dans les intestins, ce qui ferait dire qu'ils venaient plutôt alors de ces derniers que du canal commun de la bile. Au reste, Vater écrit qu'il exista *des tranchées très-violentes qui occupèrent d'abord la région de l'ombilic, et qui s'arrêtèrent enfin à la région des lombes.* De son côté Bezoldus rapporte que la malade *après avoir été fatiguée d'une manière extraordinaire pendant plus de six ans par des douleurs de l'hypochondre droit,* rendit enfin une pierre *non sans des tranchées.*

Vous voyez donc qu'il n'est question dans toutes ces observations d'aucune douleur qui appartienne au cartilage xiphoïde. D'ailleurs les deux Hoffmann, Maurice et Frédéric, n'ont pas indiqué non plus cette douleur. En effet, le premier (3) parle bien des circonstances *antérieures,* mais il en parle de telle sorte qu'il dit qu'il y eut *pendant longtemps une douleur tensive et déchirante sous l'hypochondre droit,* où elle était *incommode vers la partie antérieure.* Quant au second (4), quoique après avoir parlé d'*une douleur intolérable située dans le côté droit et sous les fausses côtes*, il ait ajouté ceci :

(1) Diss. qua obs. rariss. calcul., obs. 3.
(2) Diss. de cholelithò, cas. 2.
(3) Eph. N. C., dec. 2, a. 7, obs. 244.
(4) Paulo ante cit., capite 3, obs. 4.

*Il existait aux environs de la fossette du cœur une douleur compressive violente, qui s'étendait aussi jusqu'à la région ombilicale;* cependant la fossette du cœur ne comprend point le cartilage xiphoïde, ou si vous voulez qu'elle le comprenne, il faut se rappeler qu'il est question dans cette observation, non pas d'*une pierre*, mais d'une *lie bilieuse qui bouchait le canal cholédoque;* en sorte que l'on pourrait plutôt confirmer par là ce que j'ai dit plus haut (1) relativement à l'incertitude qui doit résulter de ce signe, et qui résulte certainement aussi des autres symptômes indiqués dans une autre observation (2) de Hoffmann qui suit immédiatement celle-là. Du reste, dans la dernière histoire (3) de cet auteur, où il est positivement question de calculs qui obstruaient ce canal, il est parlé d'*une douleur aiguë et à peine supportable, qui siégeait d'une manière fort opiniâtre à la région du foie, avec des douleurs d'intestins qui éprouvaient une rémission par intervalles.* Enfin, jetez les yeux sur les écrits de l'habile Archiatre Van-Swieten (4), à l'endroit où il rapporte avoir observé lui-même ce qui survient dans ce cas, vous ne trouverez rien qui soit relatif à une douleur située à la région du cartilage xiphoïde.

Ainsi, comme après avoir examiné toutes les

---

(1) N. 40.
(2) C. eod. 3, obs. 5.
(3) *Ibid.*, obs. 6.
(4) Comment. suprà, ad n. 15 cit., §. 950.

observations que j'ai rapportées, vous remarquerez que la douleur ne s'est jamais étendue jusqu'à ce cartilage, mais qu'elle s'est propagée plus d'une fois jusqu'à l'ombilic, ou jusqu'à la région ombilicale, si par hasard vous voulez la faire dépendre pour l'expliquer, non pas de l'intestin jéjunum qui est la continuation du duodénum, mais de cette partie du ligament suspensoire du foie qui était mieux connue d'Eustachi (1) que de Reverhorst (2), et qui accompagne le lien ombilical (corps résultant de l'oblitération de la veine ombilicale), ou même de ce lien, je ne m'y opposerai pas plus que si vous voulez la faire dépendre de l'autre partie du ligament suspensoire, puisque la douleur s'étend quelquefois jusqu'au cartilage xiphoïde, d'après l'observation d'autres auteurs.

43. Si donc les calculs biliaires, comme je l'ai fait voir jusqu'à présent, et comme je le confirmerai bientôt (3), ne se manifestent point par quelque signe particulier, constant et non-interrompu, même au moment où se préparant une issue ils sont aussi incommodes, combien moins le pourront-ils lorsqu'ils sont en repos dans la vésicule? Mais, dites-vous, les signes de l'existence de calculs attachés dans les reins ou dans la vessie urinaire sont très-souvent équivoques, et cepen-

---

(1) Tab. anat. II, fig. 3 et 4.

(2) Diss. de mot. bil., fig. 1.

(3) N. 44 et seq.

dant les médecins ne les dédaignent pas dans des cas aussi obscurs. Pour moi, je ne dédaigne pas non plus ceux que l'on met en avant pour les calculs cystiques, mais je me plains (1) de ce qu'ils sont plutôt propres à les faire soupçonner qu'à les faire reconnaître d'une manière certaine. Que s'il faut s'arrêter à des soupçons, non-seulement je recommande les auteurs qui s'efforcent de leur donner quelque poids en augmentant le nombre des indices, mais encore je mets moi-même mon nom parmi les leurs. Ainsi, bien que je sache que les calculs de la vésicule ne coexistent pas toujours avec une bile qui imite la lie, ni avec des calculs urinaires, cependant je crois qu'il ne faut pas entièrement mépriser le soupçon de Sylvius que vous avez aussi dans le *Sepulchretum* (2) relativement à la crainte que cet auteur témoigne que des calculs ne se forment dans la vésicule de ceux qui vomissent une bile de cette espèce, et je ne juge pas à propos de vous en cacher un autre qui m'est propre.

En effet, comme outre les individus sujets en même temps à des calculs biliaires et à des calculs urinaires que j'ai dit ailleurs (3) avoir observés, il en est d'autres que j'ai vus, ou dont j'ai lu les histoires, et comme j'ai trouvé également un

---

(1) *Vid.* n. 436.

(2) L. 3, s. 18, obs. 9.

(3) Epist. anat. 1, n. 48.

très-grand nombre de cas semblables en parcourant les observations dont je me suis servi en partie de temps en temps dans cette Lettre, j'ai compris facilement que cette coexistence n'était pas un effet du hasard. Parmi ceux qui ont été ainsi affectés, et dont j'ai lu les histoires, il en est un que je ne passerai pas sous silence, et qui mérite pardessus tous les autres d'être cité en raison de son mérite en médecine; je veux parler de Mich. Mercatus (1). Celui-ci ayant succombé à des douleurs néphritiques, avait dans les uretères deux calculs qui n'étaient pas très-petits, et dans les reins soixante-trois, qui tous n'étaient pas petits, ou dont quelques-uns au moins étaient *volumineux*, d'après ce que Cœsalpin son maître a écrit; il en présenta aussi dans la vésicule du fiel trente-six d'une couleur obscure, angulaires, et de la grosseur d'un pois, quoiqu'il n'eût jamais été affecté d'un ictère, à ce que l'on rapporte. Or, quel est celui qui en lisant ces détails sur Mercatus, et en voyant dans ce grand nombre d'autres observations, que l'évêque de Lœlius à Fonte (2) avait été également sujet à une lithiasie des reins, que le comte de Hoechstetter (3) avait dans les reins des grains de sable et une pierre, que le tonnelier de Wepfer (4) présenta

(1) *Vid.* ejus vitam, et testimonia metallothecæ ejusd. Vaticanæ præfixa.

(2) Cons. cit. suprà, ad n. 31.

(3) Cas. cit. suprà, ad n. 17.

(4) Hist. cit. suprà, ad n. 20.

dans une caroncule papillaire de l'un des reins un petit morceau de calcul, que la femme de Borrichius (1) rendit des calculs de la vessie et de la vésicule, que celle de Morton (2) en avait l'un des reins rempli, que le vieillard de Reverhorst (3) en portait dans les reins et dans la vessie urinaire, et (pour que vous ne croyez point par hasard qu'on n'ait fait ces remarques que sur des vieillards), qu'un lithotome retira sur la fille âgée de dix-huit ans de Bonet (4) une pierre de la grosseur d'un œuf d'oie, qu'en outre de Berger (5) trouva des calculs dans la vessie et dans la vésicule d'un jurisconsulte, que Lancisi (6) rencontra aussi dans le rein d'un homme illustre, Hor. Albani, une grosse pierre et de petits calculs, et enfin que Hoffmann (7) vit sur un homme noble un calcul qui n'était pas petit dans le rein, et un autre qui n'était pas beaucoup plus gros dans la vessie urinaire (car je passerai sous silence à dessein un très-grand nombre d'autres auteurs, et entre autres J.-B. Contulus (8), Crist. Conrade (9), Vit.

(1) *Vid.* Bartholin. Act. Hafn., vol. 5, obs. 65.
(2) Phthisiolog., l. 3, c. 14, hist. 5.
(3) Diss. suprà, ad n. 42 cit., §. 56.
(4) Sepulchr., l. 2, s. 4, obs. 35.
(5) Physiolog., l. 1, c. 14.
(6) Oper., t. 2, diss. 10.
(7) Cap. 3 suprà, ad n. 42 cit., obs. 1.
(8) De lapidib., c. 25.
(9) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, in obs. 171.

Riedlin (1), Tob. Ferd. Pauli (2), J.-Gasp. Grimm (3), J.-Sébast. Albrecht (4), J.-Jac. Treyling (5), Christ.-Jac. Trew (6), qui observa ce cas sur deux sujets, J. Storch (7), et Isr. Cregutus (8) ; je passerai, dis-je, ces auteurs sous silence, ainsi que d'autres (9), puisque outre Baglivi (10) qui a placé ce cas parmi ceux qui sont si ordinaires, qu'il a cherché la cause *pour laquelle des calculs existant dans la vésicule du fiel, il s'en forme aussi dans la vessie urinaire, et réciproquement*, un seul peut compter pour plusieurs, je veux parler d'Abrah. Vater (11) qui affirme positivement qu'*on a certainement observé très-souvent* des calculs *dans la vésicule du fiel sur ceux qui furent affectés en même temps d'un calcul dans les voies urinaires*) : quel est donc celui qui en lisant ces faits, et en considérant tant de cas analogues, ne comprendra pas tout de suite ce que Vater a dit, qu'*il est évident que les causes*

---

(1) Earumd. cent. 3, obs. 45.

(2) Earumd. cent. 9, obs. 76.

(3) Act. N. C., tom. 1, obs. 20.

(4) Eorumd., t. 4, obs. 49.

(5) Eorumd., t. 5, obs. 129.

(6) Commerc. litt., a. 1734, hebd. 6, n. 5, et a. 1743, hebd. 32, n. 3.

(7) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 52, n. 4.

(8) Diss. de calc. in corp. hum. generat., etc., §. 31 in fin.

(9) *Vid.* Epist. 57, n. 12.

(10) De experim. circa bilem.

(11) Diss. suprà, ad n. 16 cit., thes. 8.

des calculs de l'une et de l'autre espèce *sont communes* en grande partie?

Quand vous aurez admis cela, vous commencerez à croire facilement avec moi que lorsqu'aux autres caractères des calculs biliaires il s'en joint encore un, qui consiste en ce que l'individu est sujet aux calculs urinaires, les autres soupçons se trouvent fortifiés, surtout si d'après ce qui a été noté plus haut (1) cet individu n'est ni un enfant, ni un adolescent, et qu'il soit même déjà dans l'âge moyen, ou dans la vieillesse. Cette remarque prise de l'âge pourra aussi être utile, si elle se joint à d'autres indices, pour distinguer les calculs intestinaux après leur évacuation, d'avec ceux qui se seraient développés dans la vésicule. C'est ainsi que le célèbre Carl (2) n'ayant pas cru qu'une pierre qu'on mettait au nombre des calculs cystiques, et qui avait été rendue par un jeune homme de dix-huit ans, appartînt à ces calculs, par la raison *surtout* que *cet âge ne comporte pas une disposition morbide de cette espèce* (ce qui en effet est très-rare, et en cela les calculs biliaires et les calculs urinaires ne s'accordent nullement entre eux), apprit dans la suite que le foie du même jeune homme qui mourut d'une dysenterie, avait été trouvé *aussi sain que peut l'être celui du veau le plus sain*; or, si un calcul *de deux onces et de-*

(1) N. 15.

(2) Commerc. litt., a. 1731, specim. 51, n. 1.

*mie*, comme l'était celui-là, n'avait fait que grossir dans les intestins, quand même il y aurait grossi considérablement, il aurait laissé dans la vésicule et dans les conduits attachés au foie au moins quelque vestige de son ancien séjour et de son passage.

44. Au reste, quoique tous les caractères dont j'ai parlé appartiennent aux calculs biliaires, comme on le voit d'après ce que j'ai dit jusqu'ici, que Hoffmann (1) avertisse qu'*il faut les prendre et les considérer collectivement*, et que puisqu'ils ne peuvent pas exister tous ensemble sur tous les sujets, on doive au moins avoir égard au plus grand nombre, et surtout aux principaux (or, j'appelle caractères principaux ceux que l'on a coutume d'observer plus fréquemment, comme le siége fixe de la douleur à droite pendant que les calculs descendent dans le conduit commun, l'ictère, le vomissement, l'anxiété, la récidive; car voilà à peu près ce que j'ai remarqué dans la plupart des observations qui ont été citées plus haut (2)); quoique, dis-je, il faille se comporter comme je l'indique, cependant il convient de ne jamais oublier avec quelle facilité on peut se tromper. En effet, comparez même avec les principaux de ces caractères ces deux observations que j'ai

---

(1) Cap. 3 suprà, ad n. 43, §. 15.

(2) N. 42.

citées aussi précédemment (1), et qui appartiennent au même Hoffmann, vous comprendrez que je dis vrai. Vous le comprendrez également lorsque vous verrez qu'après avoir écrit (2) qu'*il existe certains signes non trompeurs qui indiquent la présence de calculs dans les conduits biliaires*, et en avoir énuméré les principaux, il rapporte un peu plus bas (3) les symptômes d'un très-gros calcul attaché dans la vésicule du fiel, et surtout lorsque vous remarquerez qu'il décrit (4) les signes d'un ictère produit non point par quelque calcul, mais seulement par une *constriction* spasmodique.

Cependant il arrive assez souvent que nous avons pour les calculs biliaires, comme pour les calculs urinaires, un symptôme bien préférable à tous les autres; c'est lorsqu'on en rend quelqu'un, ou du moins quelque fragment. Ce signe indiqué d'avance par la lumière naturelle de la raison, ayant été proposé antérieurement par d'autres auteurs, entre autres par Vater (5), et surtout par Vallisnieri (6) qui en a parlé plus longuement, on pourra s'étonner de ce que Hoffmann l'a omis parmi ces symptômes *non trompeurs*, attendu surtout qu'il avait

(1) N. eod. id est, obs. 4 et 5.
(2) Ejusd., tom. 4, p. 4, c. 12, §. 11.
(3) §. 17.
(4) Obs. 1.
(5) Diss. suprà, ad n. 16 cit., thes. 12.
(6) Epist. suprà, ad n. 13 cit., adnot. 1.

lui-même (1) enseigné ce qui suit cinq ans auparavant : « Mais de tous ces signes que j'ai déjà indi-« qués, aucun n'est plus certain pour juger les « affections violentes produites par un calcul bi-« liaire, que son évacuation opérée avec les excré-« mens ; alors, ainsi que dans les cas de calculs « rénaux après qu'ils ont été transportés des ure-« tères dans la vessie, toutes les douleurs cessent « et s'éteignent en même temps pour une bonne « fois, avec les autres affections graves, à l'excep-« tion toutefois de l'ictère qui ne se dissipe pas « en même temps qu'elles, mais peu à peu. »

Ainsi quand il a existé antérieurement des indices de calculs, qui après avoir été poussés dans les conduits biliaires se préparent une issue pour pénétrer dans l'intestin duodénum, si l'on en trouve quelqu'un au milieu des excrémens, qui doivent être nettoyés alors avec soin pas les domestiques et passés à travers un crible, comme Vallisnieri en donnait l'avertissement, il n'y a pas de doute que ce signe n'apporte une lumière que l'on ne pouvait espérer de tant d'autres caractères que d'une manière incertaine et un peu obscure.

45. Mais il faut user de précaution pour ne pas prendre quelquefois par hasard un calcul intestinal pour un calcul biliaire, c'est-à-dire, afin d'éviter ici toute équivoque dans les mots, avec un

(1) Tom. 4 paulo ante cit., p. 2, c. 3, §. 18.

calcul hépatique développé dans les canaux du foie ou dans sa vésicule. Il existe une observation de Hoffmann (1) relative à vingt calculs rejetés par le vomissement; et quoiqu'il ne regardât pas comme une chose tout-à-fait incroyable qu'ils fussent venus des conduits biliaires, il conjecturait cependant qu'*ils avaient pu se former* plutôt *successivement d'une bile épaisse et terreuse, et se développer dans les flexuosités du duodénum lui-même;* car ils étaient bien anguleux et d'un jaune vert, mais d'une telle grosseur qu'il ne paraissait pas qu'ils eussent pu traverser le conduit commun sans donner lieu dans la partie droite à des tranchées du ventre, qui n'avaient existé auparavant en aucune manière. Cependant l'ictère avait précédé leur vomissement, et *il se dissipa aussitôt* après celui-ci, ce qui a dû paraître fort étonnant eu égard à l'exception de Hoffmann citée un peu plus haut (2). Par conséquent, si de même que ces calculs fermaient l'issue à la bile en s'opposant à elle dans le duodénum, la bile était également devenue plus âcre par elle-même ou par sa stagnation, ou si les calculs avaient eu des angles plus aigus, vous voyez facilement qu'ils auraient pu avoir pour signes antérieurs, non-seulement l'ictère, mais encore les douleurs du côté droit, et d'autres symptômes qui sont la suite de celles-

(1) *Ibid.*, obs. 2.

(2) N. 44.

ci, et les faire cesser de la même manière par leur sortie. Mais il est plus possible que fréquent que ces circonstances existent en même temps; et l'absence des douleurs antérieures du côté droit dans l'observation en question aurait pu rendre le médecin assez prudent.

L'absence de ces douleurs, ou de l'ictère, et plus encore de l'un et de l'autre de ces signes, doit rendre le médecin également prudent, lorsque des calculs qui pourraient d'ailleurs paraître cystiques, sont rendus par le ventre, comme dans les exemples qui vont être indiqués immédiatement. Et d'abord il s'en présente trois (1) (2) (3) relatifs à des calculs évacués, et soit que vous considériez leur forme globuleuse ou ovale, soit que vous ayez égard à leur couleur extérieure ou intérieure, et à quelques autres circonstances, vous ne nierez sans doute pas qu'ils n'eussent pas pu être cystiques, surtout si vous vous souvenez qu'on en a trouvé quelquefois dans la vésicule qui n'étaient pas très-différens de ceux-là; mais lorsque vous lirez qu'il exista des tranchées et des douleurs du ventre, qui toutefois n'avaient pas leur siége dans l'hypochondre droit, et qui même affectaient la région iliaque dans un de ces exemples, vous croirez que c'étaient des calculs intestinaux, et cela d'autant plus faci-

(1) Commerc. litt., a. 1740, hebd. 19, n. 2.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 21.
(3) Act. N. C., tom. 7, obs. 100.

lement, que vous verrez qu'il est question dans chacun de ces trois cas, non pas d'un ictère, mais d'un volvulus.

Viennent ensuite trois autres exemples. Si dans le premier (1) d'entre eux il était fait quelque mention d'un ictère, et qu'il n'y fût pas dit que les calculs furent rendus *sans aucunes douleurs*, leur description me porterait d'autant plus à les regarder comme cystiques, qu'ils n'étaient nullement comparables pour la grosseur à ceux dont il est question dans les trois exemples précédens, et dans les trois suivans. Dans le second (2) il est bien question de coliques, mais elles n'existaient pas à l'hypochondre droit, et elles n'étaient pas jointes à un ictère. D'après cela je croirais plus volontiers avec l'observateur, que le calcul, quoique ayant des couches concentriques, comme le dessin le fait voir, et quoique jaune en dedans et dehors, s'était développé dans quelque intestin voisin de l'entrée de la bile. C'est ainsi que dans le troisième exemple (3) je suis de l'avis du célèbre Albrecht, qui croyait que c'était dans l'intestin colon que s'étaient formés les calculs, dont il décrit du reste la forme triquètre, qui nageaient dans l'eau, et qui prenaient feu; je suis, dis-je, de son avis, non pas tant parce qu'ils contenaient

---

(1) Eorumd., t. 3, obs. 82.

(2) Eorumd., t. 8, obs. 121.

(3) Eorumd., t. 3, obs. 57.

sous une couleur extérieure d'un jaune obscur une matière très-blanche, qui cependant était ferme *comme du savon fort dur*, que parce que je vois que malgré une douleur violente qui avait existé dans l'hypochondre droit, il n'y a rien de noté nulle part qui appartienne à l'ictère; pour ne point parler d'*une odeur de suif impur* que ces calculs brûlés exhalaient, ni d'autres circonstances.

Enfin, relativement aux quatre exemples que je veux ajouter à ceux-là, si le calcul dont le célèbre God.-Guill. Muller (1) parle, qu'il appelle *biliaire* en passant, et qu'il représente dans un dessin composé de couches s'embrassant les unes les autres, eût pu être décrit par lui d'une manière plus exacte, ainsi qne les symptômes qui précédèrent ou accompagnèrent sa déjection, je le regarderais peut-être sans aucun doute comme cystique; ce que je fais sans hésitation pour ceux que l'illustre J.-Phil. Burggrav (2) dit avoir été rendus après des douleurs atroces et périodiques dans l'hypochondre droit, non sans une teinte ictérique soit de la face, soit de l'urine. De plus, il est nécessaire que nous regardions comme cystiques certains calculs observés par le célèbre Brunner (3), quoiqu'il n'y eût point d'ic-

(1) Eorumd., t. 6, obs. 69, circa medium.

(2) Eorumd., t. 5, obs. 78.

(3) Commerc. litt., a. 1738, hebd. 18, n. 1.

tère, par la raison que dans la dissection il trouva de ces pierres qui avaient déjà commencé à se former dans le foie. En effet, le sujet après avoir été tourmenté pendant près de dix ans par une douleur continuelle du ventre et surtout de l'hypochondre droit, laquelle fut d'abord gravative, tensive et obtuse, ensuite lancinante par intervalles, puis très-vive sans changer son siége qui était dans l'hypochondre droit, et en dernier lieu intolérable, rendit des calculs légers, jaunes, formés de lames, et anguleux. Étant mort trois jours après, il présenta dans la vésicule qui était volumineuse une masse molle d'une couleur bleue et verdâtre, mêlée d'une teinte roussâtre et obscure, tandis qu'au milieu du conduit cystique, et dans le conduit commun à l'endroit où il s'ouvre obliquement dans l'intestin duodénum, il y avait une matière adhérente un peu moins molle à la vérité, mais à laquelle cependant ces conduits avaient donné la forme de deux globules *oblongo-ronds;* enfin il existait dans le colon quinze calculs ramassés en un seul globe, mais facilement séparables, et qui n'étaient pas encore aussi durs que ceux qui avaient été rendus. D'après cela on ne pouvait pas nier que ceux-ci n'eussent commencé à se former dans les conduits biliaires, qu'ils ne fussent devenus graduellement moins mous, et qu'ils ne se fussent enfin endurcis par leur séjour dans les intestins. Que s'il ne se manifesta *pendant toute la maladie aucun signe d'ictère,* ou bien

croyez que la matière, qui était sans doute plus molle pendant l'affection qu'elle ne le fut un jour après la mort lorsqu'on la trouva dans les conduits, ne s'opposa pas entièrement à la sortie de la bile, et donna peut-être lieu aux douleurs plutôt par son acrimonie qu'en formant un obstacle, ou bien souvenez-vous de ce que j'ai avancé plus haut (1) dans un cas singulier de cette espèce, pour vous faire comprendre que malgré l'obstruction du conduit commun l'ictère peut quelquefois ne pas exister.

Eu égard à cette dernière considération, j'ai dit un peu plus haut que le médecin doit sans doute être prudent quand l'ictère manque, mais qu'il doit l'être plus quand l'ictère et les douleurs du côté droit n'existent pas, et je l'ai fait afin qu'il considère davantage tous les autres indices en même temps, avant de rien prononcer. D'après cela, pour citer le quatrième exemple, je n'exclurai pas aussi facilement du nombre des calculs hépatiques ceux que Fr. Slare (2) vit autrefois dans deux circonstances, et qui avaient été rendus par une femme noble à peine quelques heures après avoir été *violemment tourmentée* par *des douleurs hépatiques;* car quoique en écrivant à la hâte, comme il arrive, l'auteur ait peut-être omis ce qui appartenait à l'ictère, cependant il a parlé de

---

(1) N. 34.

(2) *Vid.* Comm. litt., a. 1735, hebd. 5, in adnot. ad n. 2.

l'odeur des calculs qui furent brûlés, de leur couleur, de leur goût qui s'accordait avec celui des calculs biliaires, et même de leur légèreté dans l'eau, et de leur *combustibilité.* Plût à Dieu que ces deux derniers caractères ne fussent absolument jamais remarqués dans les calculs intestinaux, ou qu'ils le fussent du moins toujours dans les calculs biliaires; certes il serait beaucoup plus facile aux médecins de se tenir sur leurs gardes pour ne pas prendre imprudemment les derniers pour les premiers, comme Matthiole (1) le craignait autrefois! Mais il a été démontré que ces deux signes, dont la plupart des auteurs se servaient avec Reverhorst (2), trompent assez souvent.

Que si Vallisnieri (3) avertit dans le temps où je n'avais commencé à infirmer ces signes qu'avec très-peu d'expériences, de prendre garde d'exclure certaines pierres du nombre des calculs hépatiques avec trop de précipitation, parce qu'elles ne brûleraient pas et ne nageraient pas, combien devons-nous davantage nous tenir en garde à ce sujet maintenant que mes expériences sont devenues si nombreuses, que les exceptions ne paraissent pas (4) pouvoir être ramenées à certains

(1) L. 5, Epist. medic. 3.

(2) *Vid.* suprà, n. 25, 26.

(3) Adnot. 1, cit. suprà, ad n. 44.

(4) N. 25, 26.

chefs! Mais j'ai encore noté plus haut (1) avec soin combien les calculs cystiques peuvent varier, non-seulement par la couleur et par la forme, mais encore par la structure externe et interne, et même par le mode de la substance, qui est telle quelquefois qu'ils se trouvent même transparens; j'ai, dis-je, noté cela avec soin, afin que si par hasard vous rencontrez dans quelques cas des calculs qui diffèrent même considérablement de ceux que l'on trouve le plus souvent, vous ne prononciez pas tout de suite qu'ils ne sont pas hépatiques, et que vous examiniez avec attention auparavant toutes leurs autres propriétés en particulier, et les circonstances antérieures, concomittantes, et consécutives.

46. Au reste, la grosseur même des calculs, pour ne rien dire de leur énorme quantité, ne doit pas toujours vous empêcher de penser qu'ils sont hépatiques. Vater (2) affirme qu'il était assurément *d'une grosseur remarquable* celui qu'une femme avait rendu par le siége; et cependant la femme étant morte peu de temps après l'avoir évacué, on en trouva dans la vésicule du fiel quinze autres plus petits *tellement configurés, qu'on pouvait voir comment ils étaient attachés à cet autre gros* qui ressemblait à un petit cœur. Vous concevez donc qu'il se trouvait aussi avec eux

(1) N. 16 et seq.

(2) Disp. suprà, ad n. 16 cit., thes. 3.

dans la vésicule, et que sa grosseur ne l'empêcha pas d'en sortir, et de parvenir dans la cavité des intestins. Il était volumineux également (car *il égalait un article du pouce*) celui que la belle-mère du célèbre Van-Swieten (1), sujette à des paroxysmes périodiques d'ictère, rendit deux jours après avoir éprouvé des douleurs fort vives au siége même de l'intestin duodénum; il présentait sur sa surface deux fosses qui indiquaient qu'il restait deux autres calculs, lesquels sortirent aussi ensuite, et n'étaient pas beaucoup plus petits que le premier. Cependant le volume de celui-ci ne l'avait pas empêché de surmonter l'étroitesse des conduits. Et cela n'est pas étonnant; car, quoique le canal cholédoque soit étroit, et quoique le conduit cystique le soit encore davantage et qu'il se trouve embarrassé de valvules, cependant ils sont membraneux, et peuvent par conséquent supporter une dilatation presque incroyable. Aussi Bezoldus (2) trouva-t-il le conduit cystique *huit fois plus grand qu'à l'ordinaire*, *en sorte qu'il égalait la grosseur du pouce*, et rencontra-t-il *au milieu de son trajet un calcul d'un volume remarquable.* J'ai vu moi aussi, comme je l'ai écrit ailleurs (3), *une telle dilatation* des conduits *commun*, *cystique*, *et hépatique jusqu'à l'intérieur du foie, qu'ils avaient*

---

(1) Comment. suprà, ad n. 15, §. 950.

(2) Diss. de cholelitho, cas. 1, n. 5.

(3) Epist. anat. 1, n. 43.

*un périmètre de deux travers de doigt*, sur un vieillard dont la vésicule, et surtout les branches du conduit hépatique contenaient des calculs. De son côté, Heister (1) observa sur une femme dont la vésicule du fiel renfermait un calcul volumineux, mais non encore endurci, une si grande dilatation de l'orifice du conduit commun qui d'ailleurs est extrêmement étroit, à l'endroit où il s'ouvre dans le duodénum, *qu'il put facilement y introduire le petit doigt*. Henr.-Alb. Nicolaï (2) trouva l'orifice du même conduit non moins ouvert que Heister, dans un cas où ce canal était dilaté jusqu'à la vésicule *d'une manière remarquable*. Mais Duverney (3) l'avait vu encore plus large, et Trew (4) plus relâché avec une dilatation des conduits biliaires. Kniphof (5) trouva le diamètre de ceux-ci trois fois plus grand qu'à l'ordinaire. Je ne passe pas à d'autres observations de ce genre, que je pourrais citer; car d'une part celles-ci suffisent, et d'une autre part j'en rapporterai bientôt (6) quelques-unes parmi lesquelles il s'en trouvera une où la dilatation était extrêmement considérable.

---

(1) Act. N. C., t. 1, obs. 181.
(2) Commerc. litt., a. 1732, hebd. 33, n. 11, sub. 4.
(3) Loco indicato suprà, ad n. 13.
(4) Act. N. C., t. 4, obs. 140.
(5) Eorumd., t. 8, obs. 30.
(6) N. 47.

Ainsi, comme ces conduits non-seulement peuvent se dilater, mais encore ont été trouvés dilatés à ce point, il n'y a pas de raison pour que nous doutions que des pierres, même un peu grosses, n'aient pu les traverser, à moins qu'il n'ait point existé antérieurement des douleurs dans l'hypochondre droit pour annoncer cette dilatation. C'est pourquoi je loue Hoffmann de ce qu'en parlant de ces vingt-cinq calculs (1) d'une grosseur remarquable, il n'a pas regardé comme une chose tout-à-fait incroyable que *des calculs biliaires très-petits s'attachent d'abord* dans les conduits dont je parle, *qu'ils y prennent un accroissement insensible aux dépens de la bile qui s'écoule, et qu'une dilatation considérable de ces conduits s'opérant progressivement ils s'y arrêtent pendant fort long-temps;* mais je le loue encore plus une seconde fois de ce qu'il a montré du doute, et même plus de propension à adopter l'opinion contraire, parce que ces calculs furent rendus *sans des tranchées antérieures du côté droit.* Je donne également des éloges à Bezoldus (2) de ce qu'une pierre ayant enfin été rendue après des douleurs antérieures de l'hypochondre droit, qui avaient duré six ans et plus, il crut, et ce n'était pas sans raisons, qu'elle était venue des conduits biliaires, en avouant toutefois qu'il ne voulait pas *s'attacher*

(1) Obs. suprà, ad n. 46 cit.

(2) Diss. modo cit., cas. 2, et §. 7.

*avec acharnement à cette opinion*, par la raison, je crois, qu'il n'avait point existé une douleur extraordinaire et extrêmement violente relativement à un aussi grand volume de la pierre, dans le moment où l'étroitesse de l'orifice du conduit commun ayant enfin été surmontée, la pierre entra tout à coup dans l'intestin duodénum; or, si elle se fût arrêtée fort long-temps dans cet orifice étroit, elle n'aurait certainement pas pu ne pas produire un ictère, dont il n'est nullement question, à moins qu'on n'admette une certaine disposition rare des conduits biliaires. Je voudrais bien recommander de la même manière Abr. Vater (1), médecin du reste savant et ingénieux, qui ne doute pas que deux calculs *d'une grosseur remarquable* qui avaient été rendus ne fussent venus de la vésicule biliaire, quoique *ni douleur ni incommodité causées par eux n'eussent été senties* auparavant, et que même alors les douleurs du ventre *eussent occupé*, non pas l'hypochondre droit, mais *d'abord la région de l'ombilic*, *et se fussent enfin arrêtées à la région des lombes*; et cependant il ne manque pas lui non plus de raisons. Mais puisque parmi ces raisons il cite les exemples de l'extrême dilatation de l'orifice très-resserré de l'utérus dans l'accouchement, et d'une très-grande distension des uretères étroites chez les calculeux, il est étonnant qu'il n'ait pas songé que cet orifice et ces

---

(1) Obs. 3 suprà, ad n. 42 cit., §. 12 et seq.

uretères ne sont cependant point exempts de vives douleurs lorsqu'ils se dilatent.

47. Néanmoins voyons ce que l'on peut dire en faveur de Vater. Il existe dans Schenck (1) une observation de Traffelmann dans laquelle l'auteur décrit sur un prince *le méat de la bile qui s'insère au duodénum*, tel qu'il l'avait trouvé lui-même, c'est-à-dire *large*, *enflé comme un estomac, et rempli de toutes parts de calculs* plus grands et plus petits. Si par hasard vous demandez la cause prochaine de la maladie; c'était un coma avec veille, qui dégénéra en léthargie. Si vous cherchez quelles incommodités existèrent auparavant, outre une soif incroyable dont le sujet était continuellement tourmenté pendant sa vie, vous n'en trouverez aucunes. Croyez-vous que le médecin, qui était exact, à ce qu'il paraît, et qui a noté cet autre symptôme, eût ignoré, ou omis dans une observation qui n'est pas très-courte l'ictère, ou la douleur de l'hypochondre droit, ou toute autre incommodité relative au méat distendu à ce point par des calculs, si son prince eût éprouvé ces accidens? Mais si vous ne le croyez pas, il est nécessaire qu'outre un autre conduit qui en transportant la bile aux intestins empêchait l'ictère, vous admettiez la possibilité que le méat cholédoque soit quelquefois distendu outre mesure, mais peu à peu et lentement, par des calculs qui sont pri-

(1) Obs. med., l. 3, ubi de cholidocho meatu, obs. 3.

mitivement très-peu nombreux et très-petits, et qui augmentent insensiblement dans son intérieur en nombre et en volume, de telle sorte que le sujet ne s'en plaigne d'aucune manière. Au reste quoi que vous croyez, vous penserez toujours avec moi que ces cas sont très-rares, et vous remarquerez en même temps qu'il ne faut pas juger de même des calculs qui sont en repos, et de ceux qui surmontent par force l'étroitesse de tout le conduit cystique et du conduit commun jusqu'à sa terminaison.

Je ne cherche pas comment *une matière sanguinolente et purulente* est rendue avec les calculs, comme dans l'observation du teinturier où cette évacuation eut lieu (1) après une douleur du côté droit qui s'étendait jusqu'aux intestins; *la dilatation seule du canal cholédoque*, observée d'ailleurs par Bartholin (2), me suffit ainsi qu'à lui; et de même que quelquefois lorsque les calculs sont attachés à l'extrémité du conduit et qu'ils le blessent avec leurs angles du moment qu'ils commencent à se remuer, cette dilatation s'opère enfin non sans donner lieu à la rupture d'un abcès résultant de cette irritation, et à une déjection de pus et de sang, de même le plus souvent elle s'opère avec une violence beaucoup moins considérable, mais presque jamais sans douleur. J'ai décrit

---

(1) *Vid.* suprà, n. 42.

(2) In ead. obs.

ailleurs (1), et cité même dans la Lettre précédente (2), une observation de Valsalva dans laquelle la partie supérieure du même conduit communiquait avec une grande cavité d'un abcès hépatique, tandis que la partie restante était tellement agrandie, qu'elle recevait le doigt, et faisait voir ainsi comment pendant la vie du sujet il transmit à l'intestin plus de deux cents vésicules semblables à celles dont cet abcès était encore rempli. Il est vraisemblable que quelques-uns des grumeaux de sang nombreux qui avaient été expulsés autrefois à travers ce méat, s'étaient arrêtés dans son étroitesse, et l'avaient dilaté par la pression que la bile retenue et le sang lui-même exerçaient d'en haut sur eux. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il avait existé antérieurement un ictère, des vomissemens, et surtout des douleurs qui affectaient l'hypochondre droit, au point qu'elles excitaient souvent des convulsions très-violentes. Bien que vous rapportiez en grande partie ces incommodités et d'autres dont il a été question dans cette Lettre, à une maladie aussi grave du foie, cependant si quelqu'un en attribuait quelques-unes à la dilatation du canal cholédoque, vous ne pourriez pas facilement le contredire. Si vous convenez que cette dilatation s'opéra sans douleurs, parce que le conduit loin d'être irrité par

---

(1) Epist. 3, anat. n. 10.
(2) N. 10.

des calculs anguleux, couverts d'aspérités et volumineux, était au contraire relâché par du sang et par des ichors qui le traversaient fort souvent, voyez si vous diriez qu'elle s'opère sans douleurs lorsque la partie basse de ce conduit loin d'avoir été relâchée auparavant, aurait au contraire été contractée par l'irritation de calculs.

48. Ne vous attendez pas que je prolonge cette Lettre, qui est déjà trop étendue, en ajoutant beaucoup de détails relatifs au traitement de cette maladie. Il suffira d'en dire très-peu de mots. J'ai avancé (1) que cette affection récidive fort souvent, et qu'on ne la reconnaît d'une manière certaine que quand quelque calcul a été rendu, et que des douleurs antérieures situées à la région du foie ont indiqué qu'il venait de ce viscère. Ainsi une partie du traitement devra avoir pour but, lorsque des douleurs très-vives de cette espèce seront revenues, de dégager le calcul de l'étroitesse des voies. Une autre partie tendra, après qu'il aura été dégagé, à dissoudre, si on le peut, quelqu'autre calcul s'il en reste encore. Une troisième devra empêcher qu'il ne s'en forme un nouveau. Mais il faut distinguer ces différentes parties du traitement comme je l'ai fait, et ne pas confondre imprudemment les temps dus à chacune d'elles, comme semblent le faire certains médecins qui entassent des remèdes pêle-mêle; et il faut avoir sous les

(1) N. 42 et 44.

yeux la nature de la maladie, et le traitement analogue du calcul urinaire qui admet une distinction semblable.

49. Lors donc que des douleurs très-vives existent, il suffit de les assoupir, non-seulement afin que le malade ne soit pas tourmenté et qu'il ne coure pas le danger d'être attaqué d'une inflammation ou de convulsions, mais encore pour que le calcul surmonte l'étroitesse des voies. Car plus ce corps irrite les conduits, plus les conduits se contractent sur le calcul, et par conséquent plus ils augmentent leurs propres douleurs, et plus ils interceptent le passage à ce corps. Ainsi il faut beaucoup relâcher, et aux moyens qui sont par eux-mêmes relâchans et émolliens, il faut ajouter dans le même but les délayans, les adoucissans, les anodins, les anti-spasmodiques très-tempérés, et même si la douleur insupportable l'exige, les opiats. Et non-seulement il faut relâcher avec des remèdes donnés à l'intérieur, mais encore, autant que possible, avec des médicamens appliqués à l'extérieur ; je veux parler des clystères, des onctions, des fomentations, des bains. Lorsqu'il y a plénitude de sang, je ne vois pas pourquoi on ne ferait pas précéder tous ces moyens de la saignée, non-seulement pour empêcher qu'il ne se développe par hasard une inflammation, mais encore pour que l'étroitesse des voies ne soit pas augmentée par le gonflement des petits vaisseaux.

D'un autre côté, de même que je recommande

tous les remèdes qui relâchent, de même je redoute beaucoup ceux qui irritent; car le mal qu'ils font en rétrécissant les conduits est certain, et le bien que plusieurs médecins en attendent pour pousser et pour débarrasser le calcul, est incertain. Mais, dites-vous, on publie de tous côtés des exemples de calculs qui ont été dégagés par des remèdes jouissant d'une grande force expultrice, ou par des vomitifs et des purgatifs très-violens. Je l'avoue. Mais qui osera imiter de sang-froid l'heureuse témérité du hasard, quand on ne sait pas (or qui le sait positivement?) si les voies sont déjà assez relâchées pour qu'il ne faille plus qu'une dernière impulsion et une dernière agitation, ou bien s'il en est encore autrement, et si le calcul ira trop promptement se jeter dans cette étroitesse, d'où il ne pourra point se débarrasser, ce qui augmentera les douleurs et le danger. En effet, je vois que Hoffmann (1) enseigne qu'*on observe souvent* que les émétiques *sont extrêmement pernicieux....., si le calcul attaché au conduit cystique produit des anxiétés graves aux environs de la région précordiale;* que Reverhorst (2) *avoue franchement,* quel que soit le conduit obstrué par le calcul, que les vomitifs *sont un genre de secours incertain;* enfin, que Scheffel (3), pour omettre

---

(1) C. 12 suprà, ad n. 44 cit., in cautel., §. 1.
(2) Diss. suprà, ad n. 16 cit., §. 66.
(3) Diss. suprà, ad n. 13 cit., §. 30.

à dessein d'autres auteurs dans l'intention d'être court, écrit positivement, relativement aux remèdes purgatifs : *Je ne voudrais pas facilement imiter cela, dans la crainte que des calculs ainsi formés ne fussent remués de manière à ne pouvoir pas être chassés, et que les douleurs ne fussent en même temps exaspérées;* or si la colère même seule excite facilement des douleurs chez ces sortes de malades, comme cet auteur le fait voir immédiatement après, à plus forte raison le stimulus des purgatifs les excitera-t-il.

50. Vous concevez qu'il parle aussi des médicamens purgatifs, lorsque après l'expulsion du calcul les douleurs se sont apaisées, ce qui forme la seconde partie du traitement. Ainsi je m'abstiendrais même alors de ces médicamens pour les motifs qui ont été indiqués tout à l'heure, et je nettoyerais plutôt les intestins avec des remèdes plus doux, de crainte que peut-être un calcul chassé dans leur cavité et s'arrêtant dans quelque endroit de leur trajet, n'y prît un accroissement qui serait un jour nuisible au malade. Toutefois prenez garde de m'appeler pour cela trop timide, ou si vous le voulez, donnez-moi encore ce nom ; car je le crains moins que celui de trop audacieux, dans un genre de maladie où j'ai démontré plus haut (1) que quand les calculs sont en repos on ne sent le plus souvent aucun malaise. D'après cela, ne vous éton-

(1) N. 37, 38.

nez pas non plus de ce que dans cette autre partie du traitement, laissant de côté les remèdes qui jouissent d'une force expultrice, j'ai proposé, si par hasard il reste quelque calcul, de le dissoudre, pourvu que cela soit possible. Car je n'ignore pas combien les remèdes qu'on loue à ce sujet répondent peu ordinairement à l'espérance et aux promesses dont ils sont l'objet, soit que ces moyens soient innocens, tels que je les admettrais volontiers, ou bien trop âcres, ou irritans de quelque manière que ce soit, tels que je les éviterais. Du reste cela n'est pas étonnant, puisque nous voyons que même hors du corps les calculs conservés long-temps dans les liquides par lesquels on croit qu'ils sont dissous dans son intérieur, ne se dissolvent en aucune manière, à moins qu'ils ne soient des plus mous, tels que ceux que Borrichius (1) vit *se liquéfier presque en totalité dans de l'eau chaude;* tels étaient encore ceux que Hoffmann (2) et moi avons vus après cet auteur se séparer en fragmens dans de l'eau qui n'était pas chaude, après avoir formé des fissures, comme je l'ai écrit à Schroecke (3). Bien plus, ils se séparent quelquefois d'eux-mêmes en petits morceaux, comme je l'ai remarqué sur quelques-uns qui étaient noirs, ou bien encore ils se changent

---

(1) Apud Bartholin., cent. 3, epist. med. 85.

(2) Cap. 3 suprà, ad n. 44 cit., §. 6.

(3) Obs. suprà indic., ad n. 20.

en une humeur, comme celui qui d'après le rapport de Lanzoni (1) s'*était dissous spontanément en un liquide vert.* Car quoiqu'il dise, pour désigner ce calcul, qu'*il trouva tout le suc biliaire pierreux*, ou bien il s'est servi du mot de suc *pierreux* pour dire qu'il était changé en calcul, ou bien la croûte lui parut pierreuse en grande partie, tandis que la substance intérieure était très-molle.

Au contraire l'union peut être très-faible, et la substance extrêmement compacte. C'est ainsi que Platner (2) vit un calcul qui *à une légère pression tomba bientôt en morceaux, tandis que ses fragmens ne purent point se dissoudre ni dans l'eau chaude, ni dans l'esprit de vin, quoiqu'ils eussent été couverts par ces liquides pendant plusieurs jours dans un lieu chaud.* C'est ainsi également que Bezoldus (3) ayant laissé pendant un certain temps de petits fragmens de calcul soit dans l'eau chaude, soit dans l'esprit-de-vin même *rectifié*, ne remarqua pas qu'ils fussent *entièrement dissous.* Hoffmann (4) n'observa pas non plus une dissolution parfaite *de ces pierres cystiques qui étaient d'une texture fort solide et d'une couleur très-foncée.* Vallisnieri (5) a éprouvé au contraire que ces calculs

(1) Eph. N. C., cent. 3, obs. 62.
(2) Progr. suprà, ad n. 17 cit.
(3) Diss. de cholelitho, §. 5.
(4) §. 6 paulo ante cit.
(5) Epist. suprà, ad n. 13 cit.

ne sont dissous par aucun liquide mieux que par l'esprit-de-vin rectifié et par celui de résine de térébenthine, après que ces esprits ont été échauffés. Son opinion a été adoptée relativement à l'esprit-de-vin par un auteur que de Haller (1) cite; mais pour celui de la résine, d'autres écrivains ne la partagent pas, et entre autres Tacconi (2) qui est d'un avis entièrement opposé au sien à l'égard de l'un et de l'autre esprit. Le même Tacconi, pour ne pas être trop long, puisque vous pouvez voir par vous-même dans ceux que j'ai nommés et dans d'autres encore, ces expériences et celles qui ont été faites dans d'autres liquides; le même Tacconi, dis-je, ayant jeté dans de l'esprit de nitre un des calculs dont il a parlé d'abord, et ayant vu qu'il *était devenu très-tendre*, affirme que ceux dont il fait mention en dernier lieu *n'avaient point été changés par cet esprit*, ce que Vallisnieri (3) et Bezoldus (4) avaient également remarqué.

Ces variétés vous apprendront encore une chose; c'est que nous ignorons de quel remède dissolvant nous devrions principalement nous servir dans tel ou tel cas, s'il était constant que ces calculs, qui la plupart du temps sont moins durs et plus friables que les calculs urinaires, fussent de

(1) Nota suprà, ad n. 25 cit.
(2) Suprà, ad n. 16 cit.
(3) Epist. cit.
(4) Diss. cit., §. 6.

même dissous avec plus de facilité par leurs lithontriptiques ; quoique dans la comparaison des uns et des autres il faille non-seulement avoir égard à leur substance et à leur union, mais encore considérer combien le liquide dissolvant se porte plus promptement et en plus grande quantité dans les voies urinaires que dans les voies biliaires. C'est à cause de cette remarque que plusieurs auteurs ayant proposé une grande abondance de boisson chaude dans la première partie de ce traitement, j'ai gardé le silence à ce sujet, ce que je ne ferais pas également si elle était proposée pour un calcul attaché dans les reins ou dans les uretères.

Cependant, si vous demandez quels remèdes je choisirais principalement parmi ces médicamens si nombreux et si variés qui sont cités pêle-mêle par beaucoup de médecins dans cette seconde partie du traitement, je répondrai que je n'en choisirais pas d'autres préférablement à ceux qui me paraissent les plus innocens, comme le suc de pissenlit, puisque Boerhaave, d'après le rapport de Scheffel (1) son disciple, *traita souvent avec succès le calcul du foie* par ce moyen, ou comme le suc du gazon frais, que tout le monde a loué pour cet usage après Glisson (2) et Sylvius (3). Ce qu'il y a de certain, c'est que le célèbre Van-Swie-

(1) Diss. suprà, n. 13 cit., §. 31.

(2) Anat. hepat., c. 7.

(3) Prax. med., l. 1, c. 45, n. 13.

ten (1) a fait voir dans l'histoire d'un pauvre ce que peut cette dernière herbe toute seule dans ce cas. Ce médecin ayant également détruit cette maladie sur d'autres sujets avec des décoctions de gazon frais et de pissenlit, et avec d'autres boissons prises pendant long-temps et sans interruption, écrit qu'*il trouva toujours dans les matières fécales des calculs, ou au moins des grumeaux calculeux en assez grande quantité.* Au reste, quoiqu'il avoue qu'il ne regarde pas pour cela comme une chose certaine que ces corps fussent plutôt *des parties de calculs réduits en morceaux* que de petits commencemens de nouveaux calculs, tels que ceux que j'ai déjà dit plus haut (2) avoir été trouvés plus d'une fois dans la vésicule, cependant les observations de Glisson, qu'il reconnaît lui-même, prouvent assez que ces petits tubes calculeux nés dans les conduits biliaires des bœufs pendant l'hiver, se dissolvent quand ces animaux broutent le gazon frais; car il n'aurait pas trouvé *souvent* de ces petits tubes (3) *vers le temps du Carême ou de Pâques, ni à plus forte raison auparavant*, mais il en aurait trouvé aussi plus tard.

51. Enfin la troisième partie du traitement empêchera que de nouveaux calculs ne se forment, d'abord si elle peut corriger les vices qui sont dans

(1) §. cit. suprà, ad n. 46.

(2) N. 19.

(3) *Vid.* suprà, n. 12.

le foie et dans le sang, et desquels dépend la formation des calculs, ensuite si elle écarte ce par quoi ces vices peuvent être produits. Ces vices dans le foie sont la faiblesse, l'obstruction et d'autres lésions de cette espèce, et dans le sang ce sont la quantité des parties visqueuses et terreuses, et leur mouvement plus lent que dans l'état naturel, surtout à travers ce viscère. Du reste ils sont produits par l'usage trop fréquent d'alimens et de boissons malsains, par leur mauvaise digestion, par la petite quantité de délayans qui n'est pas en rapport avec celle des alimens, par un trop long sommeil, par une vie sédentaire, surtout lorsque le corps est incliné en avant, par des affections graves de l'âme, et par d'autres causes que vous voyez par vous-même devoir être écartées par le médecin. Mais cette partie du traitement a été suffisamment exposée par un grand nombre d'auteurs. Cependant, comme il arrive fort souvent qu'il se forme néanmoins de nouveaux calculs, parce que la docilité du malade n'est pas de longue durée, ou que le foie a de la difficulté à se rétablir entièrement, comme nous voyons que cela a lieu pour les calculs urinaires, il sera au moins utile de faire en sorte de conserver autant que possible les canaux de la bile dans un état de mollesse et de relâchement, pour qu'ils ne résistent pas avec force aux nouveaux calculs qui doivent les traverser, et pour qu'ils leur cèdent plus facilement, ce à quoi il faudra pourvoir par

des délayans pris habituellement et sans interruption, mais avec modération.

52. Ne vous étonnez pas de ce que je n'ai pas fait mention plus haut de la lithotomie, qui a aussi été imaginée dernièrement pour la vésicule du fiel. Car d'abord les douleurs qui sont excitées par les calculs qui se préparent une issue, ne sont pas provoquées seulement par ceux qui viennent de la vésicule, mais aussi par ceux qui descendent par le canal hépatique. Ensuite les calculs très-volumineux qui se trouvent dans la vésicule et pour lesquels cette opération paraît surtout désirable à quelques praticiens, ne cherchent point à en sortir, et ne causent point un grand malaise, au moins le plus souvent. A cela se joint que si quelque cause ne réunit pas étroitement la vésicule au péritoine, sa section est funeste; or quoique cette adhérence ait été produite par la violence de la maladie sur quelques sujets, chez lesquels la hasard a donné lieu à l'invention de cette nouvelle lithotomie, comme il a souvent fait imaginer d'autres moyens, cependant les anatomistes savent combien il est rare de la rencontrer même dans l'état morbide de ces parties, et les chirurgiens n'ignorent pas combien il est difficile de la reconnaître d'une manière certaine lorsqu'elle existe. Enfin, quand même il n'y aurait aucun danger dans l'opération, n'y aurait-il point de difficulté pour la guérison? J'ai sous les yeux les

exemples de trois femmes, une de Bologne (1), une de Francfort (2), et une de Gottingue (3), chez lesquelles il est sorti des calculs cystiques d'une tumeur qui s'était formée à l'épigastre, et qui fut ouverte par l'art, ou qui s'ouvrit spontanément. Je lis que la première a été parfaitement guérie, qu'il est resté à la seconde une fistule à travers laquelle distille une humeur ténue et chymeuse, mais *jaune*, et que la troisième conserve un ulcère qui rend *de temps en temps des calculs biliaires* avec de la sanie. Cette dernière histoire peut conduire les chirurgiens à douter s'il faut fermer la plaie après l'opération, ou s'il ne faut pas la fermer tout-à-fait par la crainte qu'il n'y ait de nouveaux calculs.

Assurément je n'ignore pas qu'avant que la tumeur n'occupe tous les muscles placés devant elle, qu'elle n'excite au loin de la suppuration, et que le pus ne se forme de petites fistules, qu'il faut traiter avec autant de soin et d'art que sur la femme de Francfort; je n'ignore pas, dis-je, qu'alors le succès doit être plus sûr quand on ouvre avec l'instrument la vésicule déjà étroitement unie au péritoine, et je sais que les signes de cette adhérence ont été indiqués par un habile chirurgien. Cependant, bien que cette nouvelle opération puisse

(1) *Vid.* Taccon. suprà, ad n. 16 cit.

(2) Act. N. C., t. 6, obs. 69.

(3) Haller. opusc. pathol., obs. 33, hist. 8.

être quelquefois d'une grande utilité, j'ai cru qu'il me fallait attendre que le temps confirmât ses avantages par plusieurs exemples répétés, en détruisant les doutes, les dangers et les difficultés, plutôt que de me presser de la proposer comme si déjà elle était parvenue à une entière perfection.

53. Voilà sur les calculs biliaires non pas le traité que Vallisnieri (1) désirait, mais tout ce que j'ai pu ajouter à la hâte à ce que j'avais écrit moins longuement auparavant une première, une seconde et une troisième fois. Que si Sosigènes, comme on le voit dans Pline (2), *ne cessa pas d'avoir des doutes en se corrigeant lui-même après trois commentaires, quoiqu'il fût plus exact que tous les autres*, ne vous étonnez pas de ce que moi, qui sans être inexact, ne suis pourtant nullement comparable à ceux qui ont écrit jusqu'ici sur les mêmes calculs, j'ai ajouté ce quatrième commentaire aux trois premiers. Adieu.

---

(1) Epist. suprà, ad n. 13 cit., ad not. 2.
(1) Nat. hist., l. 18, c. 25.

FIN DU TOME CINQUIÈME.

# TABLE DES MATIÈRES

## CONTENUES DANS LE CINQUIÈME VOLUME.

### LIVRE TROISIÈME.

#### DES MALADIES DU VENTRE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU CINQUIÈME VOLUME.

## ERRATA DU TOME QUATRIÈME.

Page 144, ligne 12, *au lieu de*, la quatorzième; *lisez*, quatorzième.
408, 22, *au lieu de*, thorax; *lisez*, corset.

